
BACHELORARBEIT

Herr
Patrick Leininger

**Demographischer Wandel und
Inzidenz spezieller
Erkrankungen im höheren
Lebensalter - Konsequenzen
für die stationäre und
ambulante medizinische
Betreuung**

2015

BACHELORARBEIT

Demographischer Wandel und Inzidenz spezieller Erkrankungen im höheren Lebensalter - Konsequenzen für die stationäre und ambulante medizinische Betreuung

Autor:
Patrick Leininger

Studiengang:
Gesundheitsmanagement

Seminargruppe:
GM12wP4-B

Erstprüfer:
Prof. Dr. sc. med. Thomas Müller

Zweitprüfer:
Rechtsanwältin Saskia Heilmann

Einreichung:
Clausen, 16.06.15

BACHELOR THESIS

**Demographic change and incidence of
specific diseases in the elderly -
consequences for inpatient and
outpatient medical care**

author:

Patrick Leininger

course of studies:

Gesundheitsmanagement

seminar group:

GM12wP4-B

first examiner:

Prof. Dr. sc. med. Thomas Müller

second examiner:

Rechtsanwältin Saskia Heilmann

submission:

Clausen, 16.06.15

Bibliografische Angaben

Leininger, Patrick

Demographischer Wandel und Inzidenz spezieller Erkrankungen im höheren Lebensalter - Konsequenzen für die stationäre und ambulante medizinische Betreuung

Demographic change and incidence of specific diseases in the elderly - consequences for inpatient and outpatient medical care

47 Seiten, Hochschule Mittweida, University of Applied Sciences,
Fakultät Medien, Bachelorarbeit, 2015

Abstract

In der vorliegenden Bachelor-Thesis wird der Demographische Wandel und die Inzidenz spezieller Erkrankungen im höheren Lebensalter vorgestellt. Die daraus entstehenden Konsequenzen für die stationäre und ambulante medizinische Betreuung werden beschrieben und analysiert. Zunächst werden die Grundlagen des Demographischen Wandels beschrieben. Sowohl die Definition, Faktoren, Auswirkungen als auch die Maßnahmen gegen den Demographischen Wandel werden herausgearbeitet. Danach wird auf die Inzidenz eingegangen, speziell bei Tumorerkrankungen, Demenz und Parkinson, welche typisch für das höhere Lebensalter sind. Anschließend soll durch die Beschäftigungsstruktur und Belastungsfaktoren im Gesundheitswesen, als auch durch eine Mitarbeiterbefragung und die Pflege heute im Vgl. zur Zukunft aufgezeigt werden, welche Auswirkungen der Wandel und die Erkrankungen im höheren Alter mit sich bringen. Zusammenfassend werden die Erfolgsfaktoren graphisch dargestellt und Handlungsempfehlungen herausgegeben.

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	V
Abkürzungsverzeichnis	VII
Formelverzeichnis	VIII
Abbildungsverzeichnis	IX
Tabellenverzeichnis	X
Vorwort	XI
1 Einleitung.....	1
1.1 Einführung mittels graphischer Darstellung	1
1.2 Problemstellung	2
1.3 Zielsetzung.....	2
2 Demographischer Wandel	4
2.1 Definition.....	4
2.2 Faktoren des demographischen Wandels	6
2.3 Auswirkungen	15
2.4 Maßnahmen.....	19
3 Inzidenz spezieller Erkrankungen	22
3.1 Inzidenz	22
3.2 Spezielle Erkrankungen im höheren Alter	23
3.2.1 Tumorerkrankungen.....	24
3.2.2 Demenz	28
3.2.3 Parkinson.....	33
4 Auswirkungen auf die stationäre und ambulante medizinische Betreuung ..	35
4.1 Beschäftigungsstruktur im Gesundheitswesen	35
4.2 Belastungsfaktoren im Gesundheitswesen.....	36
4.3 Befragung Mitarbeiter der stationären und ambulanten Pflege	37
4.4 Auswertung der Ergebnisse	37
4.5 Vergleich stationäre und ambulante Betreuung	39
4.6 Pflege Heute und in der Zukunft.....	42
4.6.1 Pflegebedürftige.....	42
4.6.2 Trends der Pflegedienste	43

5	Schlussbetrachtung.....	45
5.1	Graphische Darstellung der Erfolgsfaktoren.....	45
5.2	Handlungsempfehlungen (Zukunftsperspektiven).....	46
	Literaturverzeichnis	XI
	Anlagen.....	XVI
	Eigenständigkeitserklärung	XVII
	 Literaturverzeichnis	 XI
	Anlagen.....	XVI
	Eigenständigkeitserklärung	XVII

Abkürzungsverzeichnis

AZ	Ausländerzentralregister
RV	Rentenversicherung
DGG	Deutsche Gesellschaft für Geriatrie
GEKID	Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland
DFKZ	Deutsche Krebsforschungszentrum
DFKGT	Deutscher Fachverband für Kunst- und Gestaltungstherapie e.V.

Formelverzeichnis

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Aufbau der Arbeit	1
Abbildung 2: Altersaufbau: 1950 Deutschland	4
Abbildung 3: Altersaufbau: 2012 Deutschland	5
Abbildung 4: Altersaufbau: 2050 Deutschland	5
Abbildung 5: Dow Jones Industrial Average vom 31.12.1928 bis 30.12.1932	7
Abbildung 6: Geburten und Sterbefälle	9
Abbildung 7: Geburten und Sterbefälle 1950 – 2013 - Bundesgebiet	9
Abbildung 8: Lebenserwartung Neugeborener in Deutschland in Jahren	10
Abbildung 9: Steigerung der Lebenserwartung	12
Abbildung 10: Ausländische Bevölkerung	14
Abbildung 11: Entwicklung von Beitragssatz und Rentenniveau in der RV	16
Abbildung 12: Bevölkerung und Haushalte	17
Abbildung 13: Zusammenhang zwischen Inzidenz und Prävalenz	22
Abbildung 14: Anzahl der Krebserkrankungen in Abhängigkeit vom Alter: Deutschland 2007	26
Abbildung 15: Prozentualer Anteil der häufigsten Tumorlokalisationen an allen Krebsneuerkrankungen in Deutschland 2010	26
Abbildung 16: Altersabhängige Häufigkeit der Demenz	29
Abbildung 17: Botenstoffe als Schlüsselsubstanzen	29
Abbildung 18: Nicht Medikamentöse Behandlung – Medikamentöse Behandlung	31
Abbildung 19: Gesundheitspersonal nach ausgewählten Einrichtung in Tsd	35
Abbildung 20: Auswertung der Ergebnisse Teil 1	37
Abbildung 21: Auswertung der Ergebnisse Teil 2	38
Abbildung 22: Pflegebedürftige in Deutschland	42
Abbildung 23: Pflegestufen	43
Abbildung 24: Stationärer Pflegemarkt im Wandel	43
Abbildung 25: Erfolgsfaktoren	45

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Leistungen der stationären und ambulanten Pflege.....	40
Tabelle 2: Vorteile ambulante und stationäre Pflege.....	41

Vorwort

Zu Beginn möchte ich mich bei all denjenigen bedanken, die mich beim Schreiben der Bachelorarbeit unterstützt haben. Dieser Dank richtet sich in erster Linie an Herrn Prof. Dr. Thomas Müller, der mich während meiner Arbeit bestens betreute. Weiterhin möchte ich mich bei Frau Saskia Heilmann bedanken, die mir bei Fragen und Problemen immer weiterhelfen konnte.

Meinen Eltern möchte ich dafür danken, dass sie mich, nicht nur während des kompletten Studiums, sondern auch beim Anfertigen meiner Bachelorarbeit tagtäglich unterstützten.

1 Einleitung

1.1 Einführung mittels graphischer Darstellung

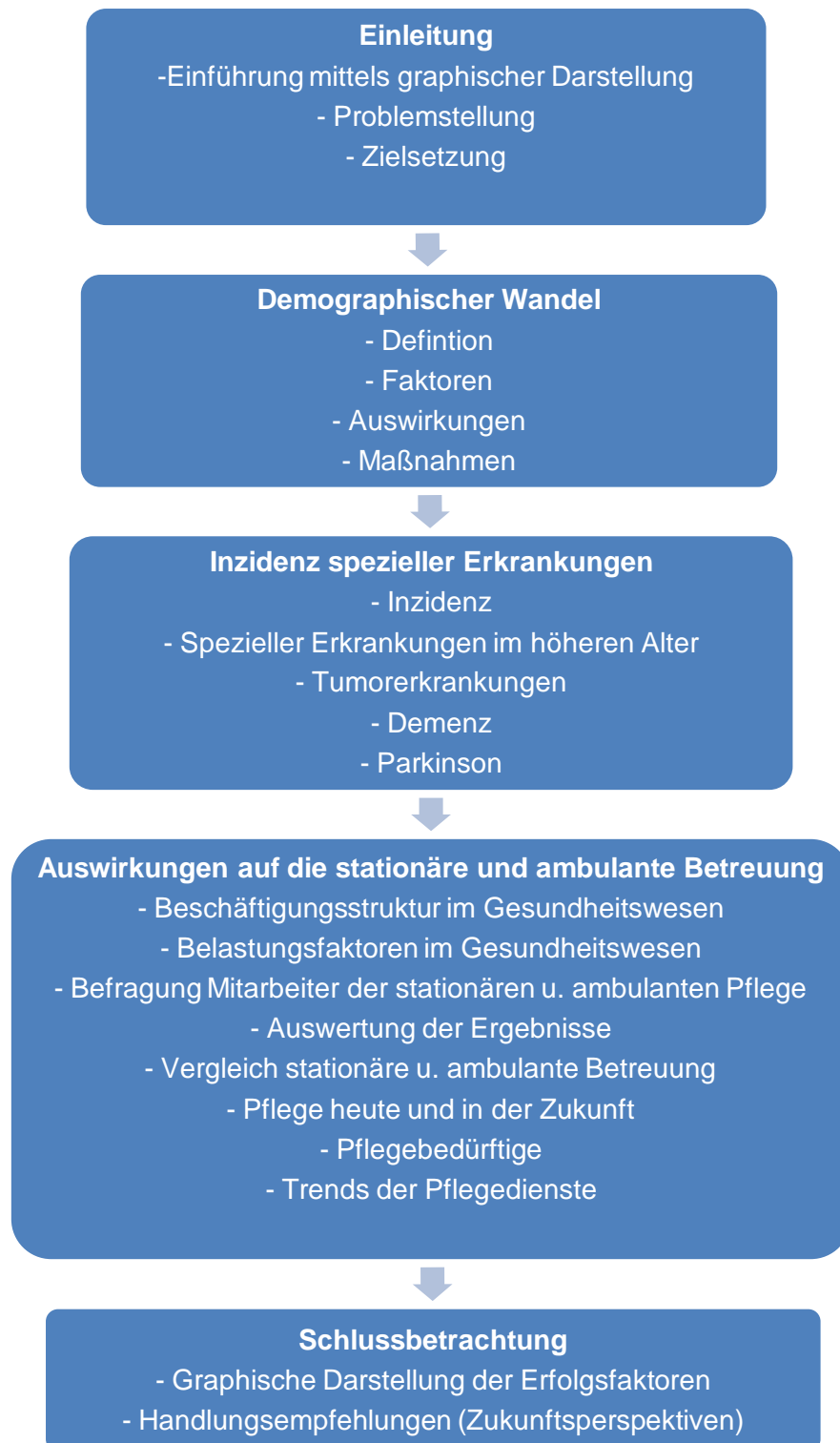


Abbildung 1: Aufbau der Arbeit, Eigene Abbildung

1.2 Problemstellung

„Sinkende Geburtenraten und eine kontinuierliche Steigerung der Lebensdauer führen mittel- bis langfristig zu einer erheblichen Veränderung der Altersstrukturen in der Bundesrepublik“¹ [Pack, Jochen: Zukunftsreport Demographischer Wandel]. Die Zahl der Pflegebedürftigen steigt an und die Zahl der Pflegenden geht zurück. Das Durchschnittsalter der Erwerbstätigen wird ansteigen, sodass es weniger junge gut qualifizierte Arbeitnehmer geben wird. Aufgrund des demographischen Wandels wird sich die Bevölkerungsstruktur in den kommenden 40 Jahren deutlich verändern. Die Mehrheit der Menschen wird im Jahr 2050 über 60 Jahre alt sein. Da jedoch die Geburtenziffer von Jahr zu Jahr weiter zurückgeht, sinkt auch die Zahl der Gesamtbevölkerung in Deutschland. Mit dem steigenden Durchschnittsalter in Deutschland, steigt auch die Inzidenz spezieller Erkrankungen im höheren Alter. Typische Erkrankungen für Menschen im höheren Alter sind,

- Tumorerkrankungen
- Demenz
- Parkinson

Die Inzidenz von Tumorerkrankungen wird sich bis zum Jahr 2030 fast verdoppeln² [vgl. Krebs, Spiegel Online (02/2014)]. Die Neuerkrankungsrate von Demenz und Parkinson wird ebenfalls aufgrund des demographischen Wandels zunehmen. Durch den Wandel und die Steigung der Erkrankungen, wird es für die ambulanten Pflegedienste und die stationären Pflegeeinrichtungen problematisch. Es kommen viele Pflegebedürftige hinzu, jedoch wird es zu einem Personalmangel kommen.

1.3 Zielsetzung

Ziel der Arbeit ist es letztendlich, den demographischen Wandel und die Inzidenz spezieller Erkrankungen im höheren Alter genau zu untersuchen um anschließend auf die Folgen und Auswirkungen der ambulanten und stationären medizinischen Betreuung eingehen zu können. Folgende Punkte werden dabei diskutiert:

¹ Pack, Jochen: Zukunftsreport Demographischer Wandel

² Vgl. Krebs: Zahl der Krebskranken steigt rasant, Spiegel Online (02/2014)

- Wie entwickelt sich der demographische Wandel und welche Auswirkungen hat er für die Bevölkerung und die Pflege?
- Wie verändert sich die Inzidenz für typische Erkrankungen im höheren Alter in der Zukunft und welche Probleme treten dadurch auf?
- Welche Belastungsfaktoren wirken auf die Arbeitnehmer im Gesundheitswesen, speziell auf die Arbeitnehmer der Pflegeberufe?
- Sind die Arbeitnehmer der Pflege zufrieden mit ihrem Beruf?
- In wie fern verändert sich die Pflege in den kommenden Jahrzehnten?
- Welche Menschen gelten als Pflegebedürftig und wie verändert sich die Zahl der Pflegebedürftigen in der Zukunft?

Unter Berücksichtigung dieser Zielsetzung ist die Arbeit wie folgt aufgebaut:

- Das zweite Kapitel der Bachelor-These befasst sich mit dem demographischen Wandel, beginnend mit einer Definition. Desweiteren werden die Faktoren, Auswirkungen und die daraus folgenden Maßnahmen beschrieben und untersucht.
- Im dritten Teil geht es um die Inzidenz spezieller Erkrankungen im höheren Lebensalter. Zuerst wird der Begriff "Inzidenz" allgemein erläutert und dann bei Tumorerkrankungen, Demenz und Parkinson genauer analysiert.
- Das vierte Kapitel geht genauer auf die Auswirkungen und Konsequenzen ein, die der demographische Wandel und die Erkrankungen im höheren Alter mit sich bringen. Die stationäre und ambulante Pflege werden miteinander verglichen, eine Mitarbeiterbefragung wird durchgeführt, ebenfalls wird auf die Belastungsfaktoren eingegangen.
- Im fünften und letzten Kapitel der Bachelor-These werden die Erfolgsfaktoren graphisch dargestellt und Handlungsempfehlungen (Zukunftsperspektiven) aufgezeigt.

2 Demographischer Wandel

2.1 Definition

„Der demographische Wandel bezeichnet Veränderungen in der Zusammensetzung von Gesellschaften, insbesondere der sog. Altersstruktur“³ [Bundeszentrale für politische Bildung, www.bpb.de]. Moderne Gesellschaften zeigen dabei, dass einerseits die Geburtenrate (Fertilität) niedrig ist und die Sterberate (Mortalität) seit einigen Jahrzehnten höher ist⁴ [Bundeszentrale für politische Bildung, www.bpb.de]. Es werden immer weniger Kinder geboren. Gleichzeitig steigt aber die Lebenserwartung der Bevölkerung, wodurch der Anteil der älteren gegenüber den jüngeren Menschen zunimmt. Diese Problematik gibt es nicht in jedem Land. In viele anderen Ländern, besonders in den Entwicklungsländern steigt die Geburtenrate immer mehr an⁵ [vgl. bpb - Bundeszentrale für politische Bildung]. Der demographische Wandel beschreibt Veränderungen der Gesellschaft und gewisse Tendenzen zu der Bevölkerung in den kommenden Jahren. Die folgenden Abbildungen zeigen die Bevölkerungsstruktur der Vergangenheit, der Gegenwart und der Zukunft.

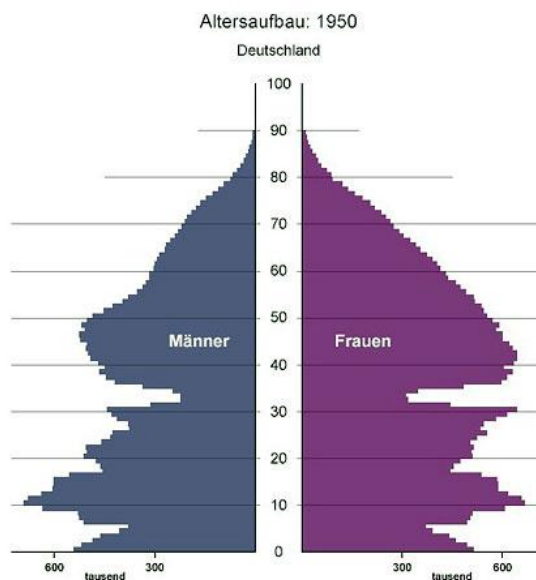


Abbildung 2: Altersaufbau: 1950 Deutschland (Statistisches Bundesamt) URL: www.planet-wissen.de.
Zugriff am 12.05.15

³ Bundeszentrale für politische Bildung, www.bpb.de

⁴ Vgl. Bundeszentrale für politische Bildung, www.bpb.de

⁵ Vgl. Bundeszentrale für politische Bildung, www.bpb.de

Die Abbildung zeigt den Altersaufbau von Deutschland aus der Vergangenheit aus dem Jahr 1950. Die Anzahl der Menschen ist in tausend angegeben.

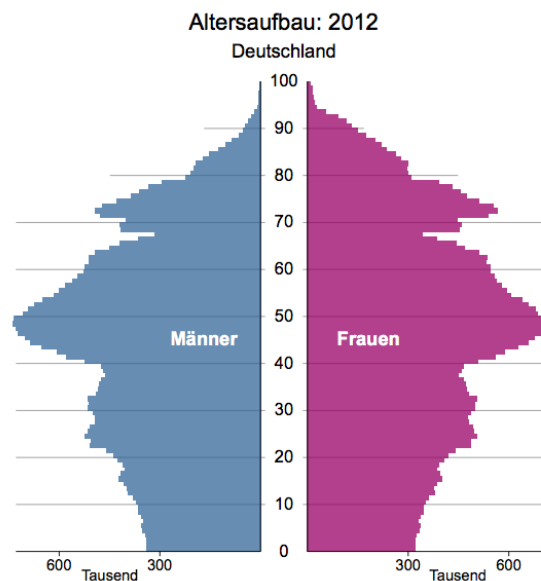


Abbildung 3: Altersaufbau: 2012 Deutschland URL: www.immigrantspirit.de. Zugriff am 12.05.15

Diese Abbildung zeigt den Altersaufbau von Deutschland in der Gegenwart aus dem Jahr 2012. Die Anzahl der Menschen wird auch hier in tausend angegeben.

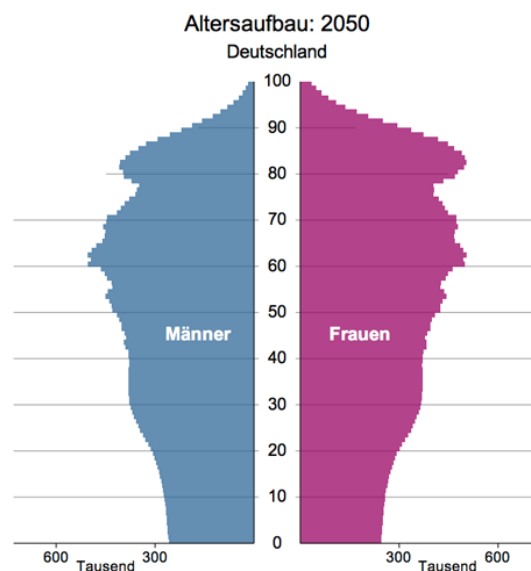


Abbildung 4: Altersaufbau: 2050 Deutschland (Statistisches Bundesamt) URL: www.hoch-im-kurs.de. Zugriff am 12.05.15

Die Abbildung zeigt den Altersaufbau in der Zukunft. Die Prognose gilt für das Jahr 2050 bezogen auf die Bevölkerung in Deutschland. Die Anzahl der Menschen wird in tausend angegeben.

2.2 Faktoren des demographischen Wandels

Der demographische Wandel schreitet weiter voran, der Anteil der älteren Menschen nimmt immer mehr zu, jedoch werden nicht genügend Kinder geboren um diesen Wandel auszugleichen. Die Abbildungen 1-3 zeigen den Altersaufbau von Deutschland in 3 verschiedenen Perspektiven auf. Abbildung 1 zeigt die Vergangenheit, Abbildung 2 die Gegenwart und Abbildung 3 die Zukunft der Bevölkerung in Deutschland. Im Jahr 1950 wurden viele Kinder geboren, ca. 1.000.000. Besonders auffallend ist die Anzahl der 10 - Jährigen Kinder im Jahr 1950: mit ca. 1.400.000 Kinder in diesem Alter bildeten sie den größten Anteil der Gesamtbevölkerung in Deutschland. Den geringsten Anteil der Gesellschaft bildeten die knapp über 30 - Jährigen, mit ca. 400.000. Jedoch gab es wieder einen größeren Anteil der 40 - 50 Jährigen, mit knapp 900.000. Es gibt genügend Faktoren für den demographischen Wandel und warum 1950 der Altersaufbau genau so war (vgl. Abb. 2). Der Anteil der Mitte 30 - Jährigen im Jahr 1950 ist gering, was auf den 2. Weltkrieg schließen lässt. Viele Männer waren im Krieg und haben ihn nicht überlebt⁶ [vgl. Silke Rehren, www.planet-wissen.org]. Daher lässt sich der geringe Anteil dieser Bevölkerungsgruppe einfach erschließen. Gegen Ende und nach der Zeit des 2. Weltkrieges wurden viele Kinder geboren, die sog. Babyboomer⁷ [vgl. Silke Rehren, www.planet-wissen.org]. 1950 betrug die durchschnittliche Lebenserwartung neugeborener Kinder in Deutschland 64,6 Jahre für Jungen und 68,5 Jahre für Mädchen. Frauen hatten schon immer eine höhere Lebenserwartung. In der Zeit um 1950 gab es doppelt so viele Menschen unter 20 Jahre wie über 60 Jahre. Beide Weltkriege haben in der Alterspyramide deutliche Spuren hinterlassen. Besonders viele junge Männer kamen dabei ums Leben. In den wirtschaftlichen Aufschwungszeiten nach dem 2. Weltkrieg bekam jede Frau in Westdeutschland noch durchschnittlich 2,5 Kinder⁸ [vgl. Silke Rehren, www.planet-wissen.org]

1950 hatte die Bevölkerungspyramide noch eine Form, die in Richtung Pyramide tendierte, was heute und in naher Zukunft nicht mehr so sein wird. Der geringe Anteil an Menschen über 60 Jahre im Jahr 1950 schließt auf den 1. Weltkrieg zurück. Ebenso auffällig ist der Frauenüberschuss 1950 bei den 30 - und 45 - Jährigen. Durch die Weltwirtschaftskrise von 1932 wurden in dieser Zeit wenig Kinder geboren, was im Altersaufbau 1950 bei den 20 - 30 Jährigen zu sehen ist. Die Weltwirtschaftskrise begann 1929 und ging bis 1932. Auslöser der Krise war ein Börsencrash an der US -

⁶ Vgl. Silke Rehren, Planet Wissen, www.planet-wissen.org

⁷ Vgl. Silke Rehren, Planet Wissen, www.planet-wissen.org

⁸ Vgl. Silke Rehren, Planet Wissen, www.planet-wissen.org

amerikanischen Wall Street Europa, am sog. Schwarzen Freitag. Am Tag zuvor stürzte der Aktienindex Dow Jones rapide. Dadurch forderten die Banken ihr Geld zurück, da die Aktien um fast 99% des Anfangswertes gesunken sind. Nicht nur in den USA, auch in Deutschland brach dadurch Panik aus⁹ [vgl. Der Börsencrash des Jahres 1929, www.boerse.de].



Abbildung 5: Dow Jones Industrial Average vom 31.12.1928 bis 30.12.1932 URL: img.boerse.de. Zugriff am 13.05.15

Die Abbildung zeigt den Dow Jones Industrial Average vom 31.12.1928 bis zum 30.12.1932. Ab Oktober 1929 ist der Kurs des Dow Jones regelmäßig gesunken. Begonnen hat diese Negativserie mit dem Börsencrash am Schwarzen Freitag. Davor lag der Kurs des Dow Jones im Schnitt bei ca. 300 - 350. Im Oktober kam der Absturz auf 200 und von diesem Tag an, ging der Kurs immer weiter zurück bis zum Tiefpunkt der Depression im Juli 1932. An diesem Tiefpunkt lag der Kurs bei 41,22, sodass fast das Startniveau vom 26. Mai 1896 (40,74) erreicht wurde (vgl. Abb. 5).

In dieser schweren Zeit für die Menschheit wurden dadurch weniger Kinder geboren. Der Altersaufbau der heutigen Zeit (vgl. Abb. 3) hat sich schon deutlich verändert im Gegensatz zum Jahr 1950. Den größten Anteil der Bevölkerung bilden die 45 - 55 Jährigen, sie zählen zur Babyboomgeneration. Die heute 80 - Jährigen bildeten aufgrund der Weltwirtschaftskrise in den 30er Jahren nur einen geringen Anteil der Gesamtbevölkerung. Zur heutigen Zeit sieht der Altersaufbau von Deutschland nicht mehr wie

⁹ Vgl. Der Börsencrash des Jahres 1929, www.boerse.de

eine Pyramide aus, sondern nimmt eher die Form eines Tannenbaumes an. Die Anzahl der Geburten ist seit 1950 deutlich zurückgegangen, ca. 700.000 Neugeborene im Jahr 2012. Insgesamt hat die Gesamtbevölkerung Deutschlands seit 1950 aber zugenommen.

Gesamtbevölkerung 1950: ca. 68 Mio.

Gesamtbevölkerung 2000: ca. 82 Mio.

Nach den 1960er Jahren kam der sog. "Pillenknick". Durch bessere Verhütungsmethoden wurden weniger Kinder geboren¹⁰ [vgl. Gerhard Bäcker, Ernst Kistler, Uwe G. Rehfeld, Bundeszentrale für politische Bildung]. Mit einem Blick in die Zukunft, lässt sich voraussagen, dass sich der Altersaufbau bis zum Jahr 2015 weiter deutlich verändern wird. Die Gesellschaft wird weiter älter und es kommen weniger Kindern nach. Im Jahr 1950 hatte der Altersaufbau von Deutschland die Form einer Pyramide, 2012 sah es dann aus wie ein Tannenbaum und im Jahr 2050 wird es wiederum aussehen wie eine Pyramide, jedoch genau andersherum. Der große Anteil wird bei den über 60 - Jährigen liegen und der geringe Anteil bei den Neugeborenen. In den nächsten 15 Jahren wird die "Babyboomgeneration" in Rente gehen. Im mittleren Bereich wird eine Alterung stattfinden: Es wird einen Rückgang bei den 40 - 55 Jährigen und einen Zuwachs bei den 55 - 70 Jährigen geben. Seit dem Jahr 2003 ist die Bevölkerungszahl von Deutschland rückläufig. Ein wichtiger Aspekt im Hinblick auf den demographischen Wandel ist die Geburtenentwicklung in Deutschland. Die Geburtenziffer hat sich seit 1950 stark verändert. Nach dem Geburtenhoch nach dem 2. Weltkrieg, besonders in den 60er Jahren, nahm die Anzahl der Geburten in Deutschland stetig ab. Aktuell werden pro Frau durchschnittlich 1,4 Kinder geboren. Um den Bestand der Bevölkerung zu behalten, müsste jede Frau im Schnitt 2,1 Kinder bekommen.

¹⁰ Vgl. Gerhard Bäcker, Ernst Kistler, Uwe G. Rehfeld, Bundeszentrale für politische Bildung

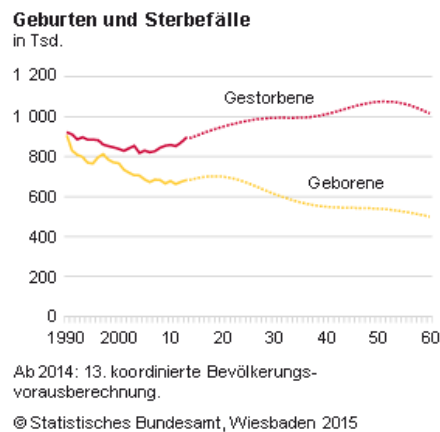


Abbildung 6: Geburten und Sterbefälle. Abb. 2014:13. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung. Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2015. URL: www.destatis.de. Zugriff am 14.05.15

In der Grafik (vgl. Abb. 6) wird die Anzahl der Geburten und der Sterbefälle angezeigt. Die Zahl der Geburten wird sinken, da jede Frau im Schnitt 1,4 Kinder auf die Welt bringt. Im Jahr 1950 wurden noch knapp 1,5 Mio. Kinder geboren, 2000 waren es nur noch ca. 800.000. Die Tendenz der Neugeborenen für die nächsten 60 Jahre ist weiter fallend. So wird es laut einer Vorausberechnung des Statistischen Bundesamtes, Wiesbaden, im Jahr 2050 nur noch 500.000 Geburten geben. Die Anzahl der Sterbefälle hingegen wird jedoch leicht ansteigen. Im Jahr 2000 waren es ca. 830.000 Menschen. Es wird mehr ältere Leute geben bis zum Jahr 2050, deshalb werden auch mehr sterben. Laut Vorausberechnung werden im Jahr 2050 etwa 1,1 Mio. Menschen in Deutschland sterben (vgl. Abb. 6).

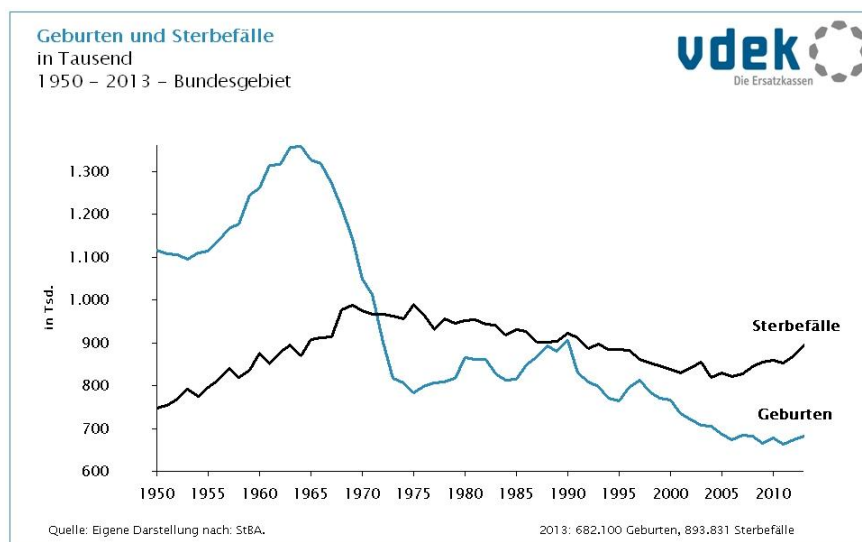


Abbildung 7: Geburten und Sterbefälle 1950 - 2013 - Bundesgebiet. URL: www.vdek.com. Zugriff am 14.05.15

Im Jahr 1950 gab es im gesamten Bundesgebiet etwa 1,1Mio. Geburten. Der Höhepunkt der Geburten lag von 1960 - 1965 in der "Babyboomzeit". In diesem Zeitraum wurden seit 1950 die mit Abstand meisten Kinder geboren. Im Jahr 1964/1965 gab es in etwa 1,4Mio. Geburten (vgl. Abb. 7). Durch den "Pilleknick" fiel die Geburtenziffer ab dem Jahr 1968 stark ab, sodass im Jahr 1975 nur noch knapp 800.000 Kinder geboren wurden. Dieser Trend mit nur noch 1,4 Kindern pro Frau heutzutage wird durch bestimmte Entwicklungen weiter gestärkt. Der Trend geht nicht mehr in Richtung Familie, sondern eher zu kinderlosen Singlehaushalten¹¹ [vgl. Förderland, www.foerderland.de].

Ein weiterer Faktor, der den demographischen Wandel stark beeinflusst, ist die Lebenserwartung der Menschen in den kommenden Jahren.

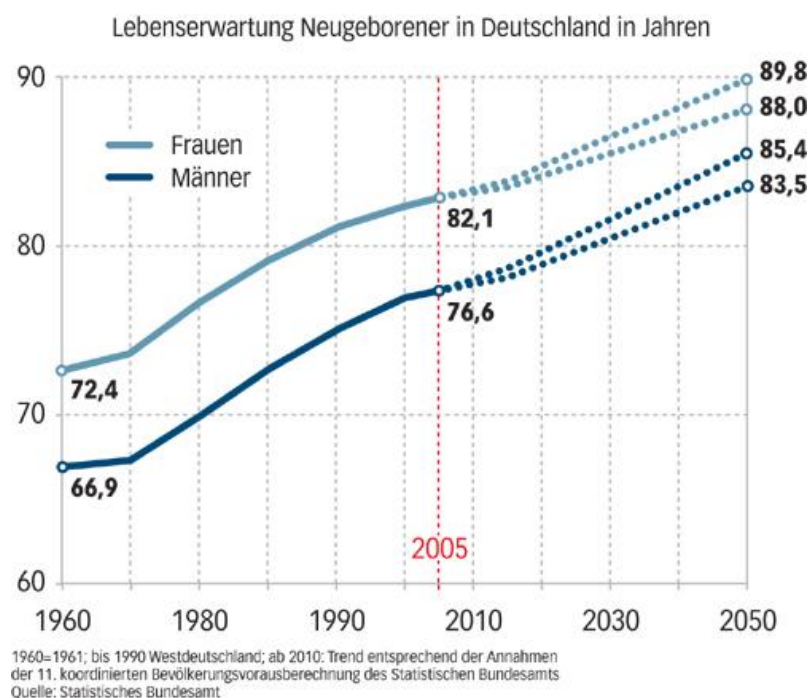


Abbildung 8: Lebenserwartung Neugeborener in Deutschland in Jahren. 1960=1961; bis 1990 Westdeutschland; ab 2010: Trend entsprechend der Annahmen der 11. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes. URL: www.wohlstandsbilanz-deutschland.de. Zugriff am 14.05.15

„Die Lebenserwartung wächst. - Uns allen über den Kopf.“¹² [Der treffende Geistesblitz, Markus M. Ronner, Wolfgang Eschker]. Die Lebenserwartung steigt von Jahr zu Jahr an. Im Jahr 1960 lag die durchschnittliche Lebenserwartung der Männer bei 66,9 Jah-

¹¹ Vgl. Förderland, www.foerderland.de

¹² Markus M. Ronner, Wolfgang Eschker, Der treffende Geistesblitz

ren und der Frauen bei 72,4 Jahren. 45 Jahre später, im Jahr 2005 lag die durchschnittliche Lebenserwartung der Männer schon bei 76,6 Jahren und die der Frauen bei 82,1 Jahren. Laut Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes, wird die Lebenserwartung der Männer im Jahr 2050 zwischen 83,5 und 85,4 Jahren liegen. Die Lebenserwartung der Frauen wird nochmals höher sein: Sie wird im Jahr 2050 zwischen 88,0 und 89,8 liegen (vgl. Abb. 8). Somit würde von 1960 - 2050 eine Steigerung von etwa 17 Jahren liegen, sowohl bei Männern und bei Frauen im Hinblick auf die Lebenserwartung. „Das Durchschnittsalter der Bevölkerung wird aufgrund der steigenden Lebenserwartung und der sinkenden Geburtenzahl von derzeit 41 Jahren auf ca. 48 Jahren in der nächsten Generation ansteigen“¹³ [Förderland, www.foerderland.de]. Die durchschnittliche Lebenserwartung wird immer auf ein neu-geborenes Kind zu diesem Zeitpunkt bezogen¹⁴ [vgl. Bundeszentrale für politische Bildung, www.bpb.de]. „Im Jahr 2050 wird jeder Dritte Deutsche älter als 60 Jahre sein“¹⁵ [Silke Rehren, www.planet-wissen.org]. Im Jahr 1900 lag die durchschnittliche Lebenserwartung laut Angaben des statistischen Bundesamtes in Deutschland für Männer bei gerade einmal 46,4 Jahren. Die Lebenserwartung der Frauen lag damals bei etwa 52,5 Jahren¹⁶ [vgl. demos, www.berlin-institut.de]. Die durchschnittliche Lebenserwartung der Männer und Frauen wird sich vom Jahr 1900 bis zum Jahr 2050 verdoppeln. Es gibt viele Gründe, warum die Lebenserwartung in der Zukunft immer weiter ansteigen wird:

- Fortschreitende Medizin
- Bessere Ernährung
- Rückgang der Kindersterblichkeit
- Einkommen
- Rückgang körperlich belastender Berufe

¹³ Förderland, www.foerderland.de

¹⁴ Vgl. Bundeszentrale für politische Bildung, www.bpb.de

¹⁵ Silke Rehren, www.planet-wissen.org

¹⁶ Vgl. demos, www.berlin-institut.de

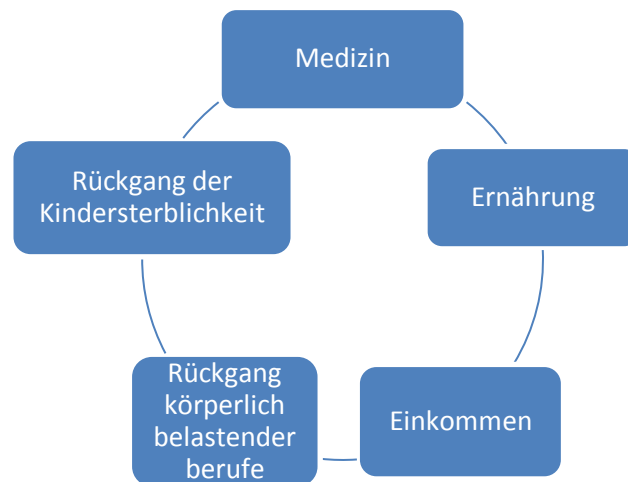


Abbildung 9: Steigerung der Lebenserwartung, Eigene Abbildung

Das Zusammenspiel dieser 5 Faktoren führt zur Steigerung der Lebenserwartung der Neugeborenen. „Durch bessere Ernährung und Hygiene war seit Mitte des 19. Jahrhunderts die Lebenserwartung in Deutschland deutlich gestiegen“¹⁷ [Silke Rehren, www.planet-wissen.org]. Aktuell ist kein Ende der steigenden Lebenserwartung in Sicht¹⁸ [vgl. Oeppen, Jim; Vaupel, James W. (2002). Broken Limits to Life Expectancy]. „Die Lebenserwartung drückt die durchschnittliche Anzahl zu durchlebender Jahre aus, die unter herrschenden Sterblichkeitsbedingungen bei Geburt erwartet werden kann“¹⁹ [Springer Gabler, wirtschaftslexikon.gabler.de].

Die Lebenserwartung ist von Land zu Land unterschiedlich. In den europäischen Ländern liegt sie weit oben, in Entwicklungsländern liegt die Lebenserwartung nicht so hoch. In den Entwicklungsländern, wie beispielsweise Ruanda, Malawi, Tschad oder Äthiopien ist die Lebenserwartung gering. Es fehlt an Geld für genügend Nahrungsmittel, die Menschen verdienen wenig Geld, die Hygiene ist schlecht und es mangelt an guter medizinischer Versorgung. In Deutschland hingegen leben die Menschen unter guten Verhältnissen. Im Jahr 2015 liegt der Jahresdurchschnittswert der Arbeitslosenquote in Deutschland bei 6,8 Prozent²⁰ [vgl. Arbeitslosenquote in Deutschland, de.statista.com]. Der Großteil der Gesamtbevölkerung Deutschlands hat einen Arbeitsplatz und somit auch Zugang zu den wichtigen Grundnahrungsmitteln. In den Entwicklungsländern ist Wasser und Nahrung knapp. In Deutschland haben sich die Umstände

¹⁷ Silke Rehren, www.planet-wissen.org

¹⁸ Oeppen, Jim; Vaupel, James W. (2002). Broken Limits to Life Expectancy. Science, 296, 1029-1031

¹⁹ Springer Gabler, wirtschaftslexikon.gabler.de

²⁰ Vgl. Arbeitslosenquote in Deutschland, de.statista.com

nach den beiden Weltkriegen deutlich gebessert. Durch den steigenden medizinischen Fortschritt werden mehr Krankheiten geheilt, als noch vor 50 Jahren. Der medizinische Fortschritt sorgt dafür, dass die einst hohe Säuglings- und Müttersterblichkeit deutlich reduziert wurde. Früher war das Trinkwasser unsauber, die Hygiene war mangelhaft und es gab nicht genug zu essen. Mit der Höhe des Lebensstandards steigt gleichzeitig auch die Höhe der Lebenserwartung²¹ [vgl. Die Lebenserwartung früher und heute, www.paradisi.de].

Zwischen den Geschlechtern besteht allerdings ein Unterschied, Frauen haben im Allgemeinen eine höhere Lebenserwartung als Männer. Männer leben und lieben das Risiko. Außerdem typisch Mann: Grillen und Alkohol, übermäßiger Alkoholverzehr und übermäßiger Genuss von Gegrilltem ist gesundheitsschädlich²² [vgl. Morbus Mann, Ärzte Zeitung, 2013]. Männer leben risikoreicher, brauchen den gewissen Kick in ihrem Leben. Dabei kommt es häufig zu Unfällen, wie beispielsweise mit dem Motorrad. Alkohol am Steuer war bei Männern fast viermal so häufig als bei Frauen, als Ursache bei Autounfällen. Ein weiterer Aspekt der zu nennen ist, Jugendliche, vor allem junge Männer begehen häufiger Selbstmord als Frauen. Außerdem gehen Frauen ab einem gewissen Alter zum Arzt zur Vorsorge gegen bestimmte Krankheiten, allen voran Krebs. Männer besuchen Vorsorgeprogramme seltener²³ [vgl. Morbus Mann, Ärztezeitung, 2013].

Eine weitere Tendenz ist festzustellen: Die Anzahl der körperlich belastenden Berufe ist zurückgegangen. Es werden mehr Maschinen benutzt, als noch vor 50 - 70 Jahren, da sich auch in diesem Bereich die Technik weiterentwickelt hat.

Neben diesen ganzen Faktoren spielt das Einkommen ebenfalls eine große Rolle im Hinblick auf die Lebenserwartung. Die Bevölkerung besitzt mehr Geld als noch vor 100 Jahren. Statistiken haben ergeben, dass wohlhabende Menschen eine höhere Lebenserwartung haben als Menschen mit weniger Geld. Wohlhabende Menschen können sich höhere und bessere Gesundheitsleistungen leisten. Weniger wohlhabende Menschen trinken häufig mehr Alkohol und rauchen Zigaretten.

Im Hinblick auf den demographischen Wandel sollte die Zuwanderung nicht vergessen werden. Deutschland ist ein Zuwanderungsland und ohne die Zuwanderung würde die

²¹ Vgl. Die Lebenserwartung früher und heute, www.paradisi.de

²² Vgl. Morbus Mann, Ärztezeitung, 2013

²³ Vgl. Morbus Mann, Ärztezeitung, 2013

Bevölkerungsgröße in Deutschland bereits heute schon abnehmen²⁴ [vgl. Förderland, www.foerderland.de]. „Im Jahr 2013 sind nach vorläufigen Ergebnissen 1.226.000 Personen nach Deutschland zugezogen“²⁵ [Wanderungen, Statistisches Bundesamt]. Zum Jahresende 2014 wurden im Ausländerzentralregister (AZR) insgesamt knapp 8,2 Mio. Menschen mit ausschließlich ausländischer Staatsangehörigkeit erfasst.

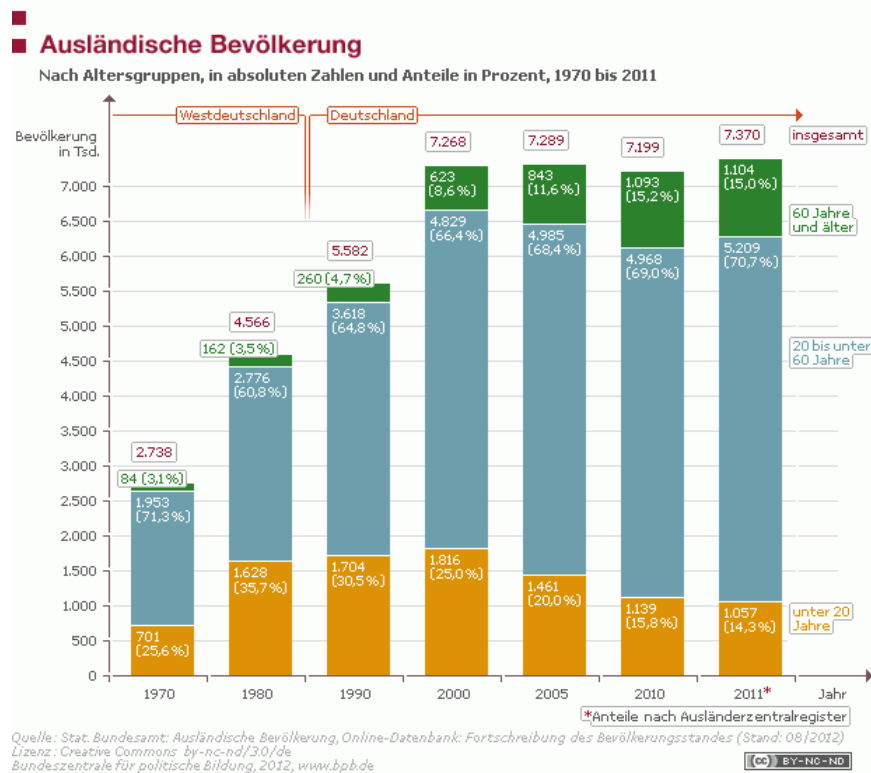


Abbildung 10: Ausländische Bevölkerung, Nach Altersgruppen, in absoluten Zahlen und Anteile in Prozent, 1970 bis 2011, Statistisches Bundesamt, Zugriff am 15.05.15

Im Hinblick auf die Zuwanderung nach Deutschland zeigt sich, dass der Anteil der ausländischen Bevölkerung im gesamten Bundesgebiet seit 1970 bis heute deutlich zugenommen hat (vgl. Abb. 10). Der Anteil der ausländischen Bevölkerung lag im Jahr 1970 noch bei etwa 2,7 Mio. Im Jahr 2011 waren es schon knapp 7,4 Mio. Menschen. Es kommen viele Menschen aus den östlichen Staaten nach Deutschland um hier einen besseren Arbeitsplatz zu bekommen und ein angenehmeres Leben zu führen. Besonders in Pflegeberufen arbeitet ein Großteil von Zuwanderern aus dem Osten. Dazu gehören häufig Menschen aus Polen, Rumänien oder auch Ungarn. In Deutschland leben diese Menschen unter besseren Verhältnissen als in ihren Herkunftsländern.

²⁴ Vgl. Förderland, www.foerderland.de

²⁵ Wanderungen, Statistisches Bundesamt

Den größten Anteil der ausländischen Bevölkerung in Deutschland bilden jedoch Menschen aus der Türkei.

Im Hinblick auf die Faktoren, die den demographischen Wandel beeinflussen, lässt sich sagen, dass die Anzahl der Geburten in den kommenden Jahren weiter zurückgehen wird, die Bevölkerung im gesamten Bundesgebiet durchschnittlich immer älter wird und auch die Lebenserwartung weiter steigen wird.

2.3 Auswirkungen

Der demographische Wandel bringt Folgen und Auswirkungen mit sich. Die Bevölkerung in Deutschland wird in den nächsten Jahrzehnten immer kleiner und dabei gleichzeitig immer älter werden. Der demographische Wandel hat Auswirkungen auf die Altersvorsorge, genauer die gesetzliche Rentenversicherung. „Die umlagefinanzierte gesetzliche Rentenversicherung steht in Anbetracht der gravierenden Veränderungen in der Altersstruktur der Bevölkerung vor dem Kollaps“²⁶ [Auswirkungen auf die sozialen Sicherungssysteme, www.foerderland.de]. „In Deutschland bildet die gesetzliche RV die Grundlage für die Versorgung von über 90 Prozent der älteren Menschen im Ruhestand“²⁷ [Herwig Birg, Soziale Auswirkungen der demographischen Entwicklung].

Für die Reform des Rentensystems stehen verschiedene Handlungsoptionen zur Wahl, die miteinander kombiniert werden können (bzw. müssen, um die Eingriffe in Grenzen zu halten):

- Erhöhung des Beitragssatzes,
- Senkung des Rentenniveaus,
- Erhöhung der Zahl der Beitragszahlenden (beispielsweise durch eine Anhebung der Geburtenrate, durch eine Senkung der Arbeitslosigkeit, eine Verkürzung der Ausbildungszeiten oder durch die Einwanderung von jungen Erwerbstätigen),
- teilweise Finanzierung der Ausgaben der Rentenversicherung aus Steuermitteln,

²⁶ Auswirkungen auf die sozialen Sicherungssysteme, www.foerderland.de

²⁷ Herwig Birg, Soziale Auswirkungen der demographischen Entwicklung

- Verringerung der Zahl der Rentenbezieher durch eine Anhebung des Ruhestandalters



Abbildung 11: Entwicklung von Beitragssatz und Rentenniveau in der Rentenversicherung, URL: mea.mpisoc.mpg.de. Zugriff am 20.05.15

Die Abbildung veranschaulicht, wie sich Beitragssatz und Rentenniveau vor dem Hintergrund der Reformen künftig entwickeln werden und wie diese Entwicklung in der Vergangenheit ausgesehen hat. Der Beitragssatz und das Rentenniveau haben sich in den letzten 60 Jahren deutlich verändert. Im Jahr 1950 lag der Beitragssatz bei 10 Prozent und im Jahr 2010 schon bei 20 Prozent. Das Rentenniveau lag im Jahr 1960 bei etwas mehr als 55 Prozent und im Jahr 2010 bei 45 Prozent. Der Beitragssatz ist stetig gestiegen und das Rentenniveau gefallen. Jedoch ist es nicht kontinuierlich gefallen, es ging zwischendurch deutlich nach oben und dann auch wieder deutlich nach unten. In den nächsten 40 Jahren werden sich beide Faktoren weiterhin verändern. Der Beitragssatz wird weiter steigen und das Rentenniveau wird weiterhin sinken (vgl. Abb. 9). „Das Verhältnis von Beitragszahlern zu Rentenempfängern wird sich in den nächsten Jahrzehnten zunehmend verschlechtern“²⁸ [Renditen der Rentenversicherung, mea, Max-Planck-Institut].

In Zukunft kann das derzeitige Versorgungsniveau von mindestens 80 Prozent des letzten Nettogehalts durch die Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung nicht

²⁸ Renditen der Rentenversicherung, mea, Max-Planck-Institut

mehr annähernd erreicht werden²⁹ [vgl. Gesetzliche Rentenversicherung, www.foerderland.de].

Ähnliche Probleme wie bei der gesetzlichen Rentenversicherung wird es auch bei der umlagefinanzierten gesetzlichen Krankenversicherung geben³⁰ [vgl. Gesetzliche Krankenversicherung und Pflegeversicherung, www.foerderland.de]. Die Probleme kommen in den nächsten 30 Jahren auf die Gesellschaft zu, da zu dieser Zeit mehr Menschen zwischen 60 und 80 Jahren alt sein werden. Je älter die Menschen sind, desto mehr Geld wird für Gesundheit gebraucht und ausgegeben. Aufgrund des demographischen Wandels, lässt sich dieser Trend nicht aufhalten. Die Menschen werden immer älter und der Anteil der älteren Menschen in Deutschland steigt an, sodass sich ein Anstieg der Gesundheitsausgaben nicht vermeiden lässt. Ein weiterer Aspekt ist der medizinisch - technische Fortschritt. Durch diesen Fortschritt werden die Ausgaben auch ansteigen, da sich die Medizin im Laufe der Jahre weiter verbessern wird und dazu wird eine hohe Summe an Geld benötigt.

Der demographische Wandel hat neben den bisher genannten Folgen auch Auswirkungen auf die Bevölkerung und Haushalte.

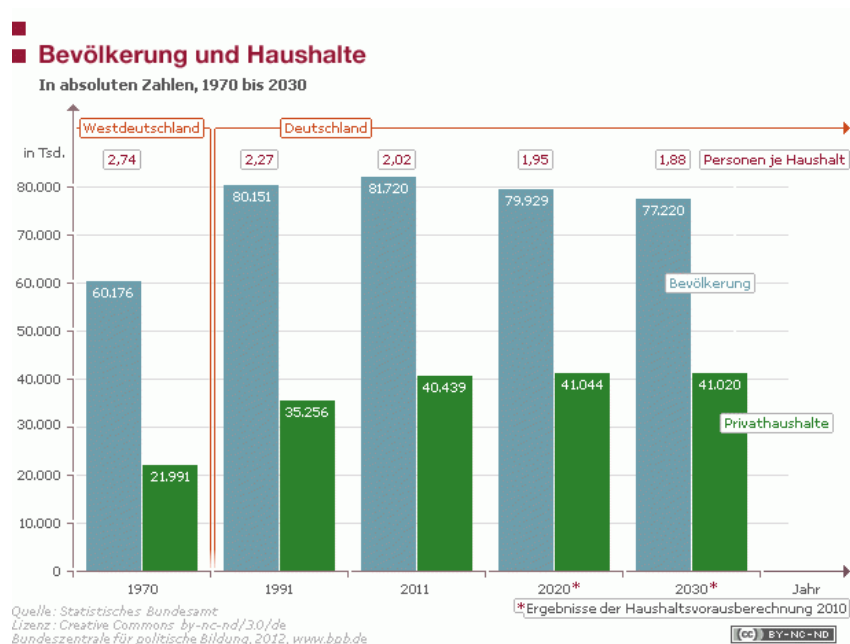


Abbildung 12: Bevölkerung und Haushalte, Statistisches Bundesamt, Bundeszentrale für politische Bildung, 2012, www.bpb.de. Zugriff am 20.05.15

²⁹ Vgl. Gesetzliche Rentenversicherung, www.foerderland.de

³⁰ Vgl. Gesetzliche Krankenversicherung und Pflegeversicherung, www.foerderland.de

Dargestellt wird die Entwicklung der Bevölkerung und Haushalte von 1970 bis 2030 (vgl. Abb. 12). Die Zahlen nach 2011 wurden durch eine Haushaltsvorausberechnung im Jahr 2010 geschätzt. Die Bevölkerung hat in den letzten 40 Jahren zugenommen, 1970 waren es etwa 60 Mio. und im Jahr 2011 schon knapp 82 Mio. Einwohner in Deutschland. Durch die sinkende Geburtenrate in den kommenden Jahren, wird die Bevölkerung jedoch zurückgehen. Ebenfalls gestiegen ist die Anzahl der Privathaushalte seit 1970. „Als privater Haushalt zählt hier jede zusammen wohnende und eine wirtschaftende Einheit bildende Personengemeinschaft sowie Personen, die alleine wohnen und wirtschaften“³¹ [Statistisches Bundesamt: Mikrozensus 2011, Entwicklung der Privathaushalte bis 2030, Statistisches Jahrbuch 2007].

Im Jahr 1970 lebten im Durchschnitt 2,74 Personen je Haushalt. Die Anzahl der Personen je Haushalt ist bis heute zurückgegangen und wird in Zukunft laut der Vorausberechnung weiter zurückgehen. Im Jahr 2011 waren es durchschnittlich 2,02 Personen je Haushalt (vgl. Abb. 12). 2030 werden es laut der Tendenz nur noch 1,88 Personen je Haushalt sein. Das liegt einerseits daran, dass die Geburtenrate zurückgehen wird und andererseits legen viele Menschen größeren Wert auf die Karriere als auf Kinder.

Die Bauunternehmen und Bauwirtschaft wird davon profitieren. Viele Wohnungen und Häuser müssen umgebaut werden, da sie sonst leer stehen würden. Ebenso müssen neue Wohnungen und Häuser gebaut werden, die auf die Bevölkerung angepasst sind. Es müssen neue Pflegeheime errichtet werden, da die Bevölkerung immer älter wird. Durch den demographischen Wandel wird es in Zukunft mehr pflegebedürftige Menschen geben. Aufgrund dieser Tatsache zeigt sich der Wandel auch als Chance. Es werden neue und mehr Arbeitsplätze, besonders in der stationären und ambulanten Pflege geschaffen.

Der demographische Wandel hat Auswirkungen auf die Arbeitswelt. Die Folgen des Wandels haben den Arbeitsmarkt inzwischen erreicht. Unternehmen müssen sich auf eine zunehmend alternde Belegschaft einstellen, um eine Win-win-Situation für alle Beteiligten zu schaffen³² [vgl. Demographischer Wandel, Arbeiten 50 plus, Focus Online]. Das Personal wird sich in den nächsten Jahren und Jahrzehnten reduzieren. Das

³¹ Statistisches Bundesamt: Mikrozensus 2011, Entwicklung der Privathaushalte bis 2030, Statistisches Jahrbuch 2007

³² Vgl. Demographischer Wandel, Arbeiten 50 plus, Focus Online

Erwerbspersonenpersonal (15 bis 64 - Jährige) wird von heute 55 Mio. auf 44 Mio. im Jahr 2050 sinken³³ [vgl. Auswirkungen auf die Arbeitswelt, www.foerderland.de].

2.4 Maßnahmen

Aufgrund der Auswirkungen und Folgen des demographischen Wandels, müssen Maßnahmen getroffen werden um dagegenzuwirken. Die Politik spielt dabei eine große Rolle, insbesondere die Familienpolitik. „Gelingt es nicht die Geburtenrate zu steigern, wird es kaum möglich sein dem demographischen Wandel in Deutschland nachhaltig zu begegnen“³⁴ [Dr. Wido Geis (2012), Demographischer Wandel].

In der Mitteilung der Europäischen Kommission vom Oktober 2006 wurden 5 politische Ziele zur demographischen Zukunft Europas formuliert:

- Bessere Unterstützung von Familien
- Förderung der Beschäftigung
- Reformen zur Steigerung der Produktivität und Wirtschaftsleistung
- Immigration und Integration von Migranten
- Nachhaltige öffentliche Finanzen³⁵ [vgl. Christian Weyde (2009), Demographischer Wandel]

Es müssen vor allem familienpolitische Maßnahmen getroffen werden, die sich positiv auf die Geburtenrate auswirken. Bei der Ausführung solcher Maßnahmen spielt die Politik, allen voran die Familienpolitik eine wichtige Rolle. Es müssen Rahmenbedingungen geschaffen werden, die es den Paaren erleichtert, ihre Kinderwünsche zu verwirklichen. Die Familien müssen unterstützt werden, vor allem die jungen Frauen und Mütter. Für diese jungen Mütter ist es wichtig, dass sie trotz Kindern weiterhin am Arbeitsmarkt aktiv bleiben und ihre Karriere verfolgen können. Es müssen familienfreundliche Arbeitszeit- und Karrieremodelle zur Verfügung stehen. Die Betreuungsstruktur stellt derzeit einen Engpass in Deutschland dar³⁶ [vgl. Christian Weyde (2009), Demo-

³³ Vgl. Auswirkungen auf die Arbeitswelt, www.foerderland.de

³⁴ Dr. Wido Geis (2012), Demografischer Wandel

³⁵ Vgl. Christian Weyde (2009), Demographischer Wandel

³⁶ Vgl. Christian Weyde (2009), Demographischer Wandel

graphischer Wandel]. Der Ausbau der Ganztagschulen kommt nur schleppend voran und die Betreuungsplätze für die unter 3 - Jährigen kommen auch nur langsam voran. Solche familienpolitische Maßnahmen wirken sich nicht sofort auf die Geburtenrate aus, sondern brauchen Zeit. Den jungen Frauen und Müttern muss die Teilhabe am Arbeitsmarkt erleichtert werden. Folgende Faktoren sind dabei sehr nützlich:

- Familienfreundliche Arbeitszeit
- Arbeitsort
- Karrieregestaltung
- ausgebaute Betreuungsinfrastruktur

„Bei der Betreuungsinfrastruktur ist zu beachten, dass die Öffnungszeiten der Einrichtungen die Arbeitszeiten deutlich übersteigen müssen, da Wegezeiten zwischen der Einrichtung und dem Arbeitsplatz entstehen“³⁷ [Christian Weyde (2009), Demographischer Wandel]. Die Arbeitszeiten können in viele Fällen nicht an die Öffnungszeiten der Einrichtungen angepasst werden.

Wie bereits erwähnt, ist die Steigerung der Produktivität ein wichtiger Faktor. „In einer alternden Gesellschaft, in der immer weniger Arbeitskräfte für die Versorgung einer wachsenden Zahl von Nichterwerbstätigen zur Verfügung stehen, lässt sich der wirtschaftliche Wohlstand nur sichern, wenn die Produktivität der aktiven Arbeitskräfte steigt“³⁸ [Petersen/Wintermann, Demographischer Wandel und politische Gestaltungsmöglichkeiten, Gütersloh]. Die Menschen müssen früh gefördert werden. Die Bertelsmann widmet sich dieser Förderung mit einigen Projekten zur,

- frühkindlichen Förderung
- Qualitätsentwicklung von Schulen und Schulsystemen
- Weiterbildung

³⁷ Christian Weyde (2009), Demographischer Wandel

³⁸ Petersen/Wintermann, Demographischer Wandel und politische Gestaltungsmöglichkeiten, Gütersloh

- Qualifizierung³⁹ [vgl. Petersen/Wintermann, Demographischer Wandel und politische Gestaltungsmöglichkeiten, Gütersloh]

Im Hinblick auf die Sozialversicherungssysteme wird sich in den nächsten Jahrzehnten auch etwas ändern. Es wird mehr Menschen geben, die Rente beziehen aufgrund der Entwicklung der Bevölkerung bis zum Jahr 2050. Dadurch wird das Rentenniveau sinken und die Beiträge steigen, um das bevorstehende Ungleichgewicht auszugleichen.

³⁹ Vgl. Petersen/Wintermann, Demographischer Wandel und politische Gestaltungsmöglichkeiten, Gütersloh

3 Inzidenz spezieller Erkrankungen

3.1 Inzidenz

Die Inzidenz ist ein wichtiger Begriff der Epidemiologie. „Inzidenz oder Neuerkrankungsrate bezeichnet die auf die mittlere Gesamtzahl der Bevölkerung bezogene Anzahl der im Beobachtungszeitraum neu an der Krankheit erkrankten Personen. Die Neuerkrankung kann eine Ersterkrankung sein oder eine Wiedererkrankung nach Heilung. Es ist auch gleichgültig, ob die Krankheit am Ende des Bezugszeitraumes noch andauert oder beendet ist“⁴⁰ [Habermehl (1986), Deutsches Ärzteblatt].

Neben der Inzidenz sollte auch die Prävalenz erwähnt werden. „Die Anzahl der Erkrankten (in einer definierten Population) zu einem definierten Zeitpunkt wird als Prävalenz bezeichnet“⁴¹ [Vollmar/Koneczny, Universität Witten/Herdecke].

Zusammengefasst lässt sich sagen, die Inzidenz bezieht sich auf die Neuerkrankungen und die Prävalenz auf die Gesamtheit der Kranken innerhalb einer Population.



Abbildung 13: Zusammenhang zwischen Inzidenz und Prävalenz (mod. nach: H. - J. Seelos, Medizinische Informatik Biometrie und Epidemiologie, Walter de Gruyter, Berlin 1997. Zugriff am 21.05.12)

⁴⁰ Habermehl (1986): Mortalität - Letalität - Morbidität (Inzidenz - Prävalenz), in: Deutsches Ärzteblatt, Vol. 3 (1986), 98f.

⁴¹ Vollmar/Koneczny, Universität Witten/Herdecke

Die Grafik zeigt die Inzidenz nochmals bildlich. Passend dazu ist auch die Prävalenz mit dargestellt. Die Inzidenz wird mit einem Wasserhahn verglichen und das Wasser, das gerade aus dem Hahn kommt ist vergleichbar mit den Neuerkrankungen. Das frische Wasser zeigt die neuerkrankten Personen. Darunter sammelt sich das gesamte Wasser, welches auf die Gesamtheit der Kranken innerhalb einer Population deutet. Das aus dem Wasserhahn strömende Wasser sammelt sich in einem Becken. Das gesamte Wasser in dem Becken ist somit vergleichbar mit der Gesamtheit der Kranken Menschen. Unter dem Becken liegt noch ein Abflussrohr, durch welches, das Wasser abfließen kann. Das abfließende Wasser wird in der Abbildung als Heilung und Tod dargestellt. Vergleichbar damit ist die Inzidenz und die Prävalenz. Die Neuerkrankten Menschen kommen in das Becken zu der Gesamtheit der Kranken. Die Erkrankten Menschen werden entweder geheilt oder die Erkrankung ist derart schlimm, dass sie sterben müssen (vgl. Abb. 13).

3.2 Spezielle Erkrankungen im höheren Alter

Im diesem Teil der Arbeit wird besonders auf spezielle Erkrankungen eingegangen, von denen viele Menschen, besonders im höheren Alter betroffen sind. Je älter die Menschen werden, desto höher ist das Risiko an bestimmten Krankheiten zu erkranken.

Die Krankheiten bei Menschen in hohem Alter werden unter den Begriff Geriatrie gepackt. „Gemäß WHO-Definition von 1989 ist die Geriatrie der Zweig der Medizin, der sich mit der Gesundheit im Alter sowie den präventiven, klinischen, rehabilitativen und sozialen Aspekten von Krankheiten beim älteren Menschen beschäftigt“⁴² [Definition der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG), www.geriatrie.uniklinikum-jena.de]. Die geriatrische Medizin berücksichtigt insbesondere die medizinischen und psychologischen sowie auch die sozialen Probleme des älteren Patienten. Die Therapie wird individuell auf den jeweiligen Patienten zugeschnitten.

Ziel der ganzheitlichen Diagnose- und Therapiekonzepte ist, im Rahmen der vorgegebenen Möglichkeiten, die Wiederherstellung eines Höchstmaßes an,

- Gesundheit und Wohlbefinden

⁴² Definition der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG), Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG) und Bundesarbeitsgemeinschaft klinisch-geriatrischer Einrichtungen (BAG), www.geriatrie.uniklinikum-jena.de

- Selbstständigkeit
- Mobilität
- geistiger und körperlicher Vitalität

Geriatrische Patienten sind gekennzeichnet durch ein höheres Lebensalter (meist über 70 Jahre und geriatrietypische Multimorbidität⁴³ [vgl. DGG, www.geriatrie.uniklinikum-jena.de]. „Als Multimorbidität wird ein Zustand bezeichnet, bei dem der Betroffene an mehreren Krankheiten gleichzeitig leidet“⁴⁴ [Wetterling (2011 - 2012), multimorbiditaet.info]. Der Begriff Multimorbidität umfasst alle Krankheitsgruppen,

- internistisch
- neurologisch
- psychiatrisch

Im folgenden Kapitel werden drei typische Erkrankungen für Menschen im höheren Alter genauer untersucht.

3.2.1 Tumorerkrankungen

Je älter die Menschen werden, desto anfälliger sind sie für Krankheiten. Eine weitverbreitete Krankheit sind Tumorerkrankungen. Der Begriff „Tumor“ stammt aus dem Lateinischen und bedeutet Geschwulst oder Anschwellung. Das Wort Tumor bezeichnet allgemein eine Zunahme des Volumens eines Gewebes⁴⁵ [vgl. Internisten im Netz, www.internisten-im-netz.de]. Es gibt gutartige (benigne) und bösartige (maligne) Tumore. Gutartige Tumore wachsen langsam, bösartige wachsen schnell heran. Die Tumorzellen in einem gutartigen Tumor unterscheiden sich in ihrer Struktur kaum von den Zellen, aus denen sie entstehen. Je mehr die Struktur jedoch abweicht, desto bösartiger und aggressiver verhalten sie sich. Im Gegensatz zu malignen Tumoren, bilden die benignen keine Tochtergeschwulste, sog. Metastasen. Die bösartigen Tumoren wachsen schnell heran und zerstören das umliegende Gewebe, beispielsweise andere Organe. Da sich die bösartigen Geschwulste häufig entlang von Nerven oder in Lymph-

⁴³ Vgl. DGG, www.geriatrie.uniklinikum-jena.de

⁴⁴ Wetterling (2011 - 2012), multimorbiditaet.info

⁴⁵ Vgl. Internisten im Netz, www.internisten-im-netz.de

und Blutgefäßen ausbreiten, können die Tumorzellen in die Gefäße eindringen und mit dem Blutstrom weitertransportiert werden. Dadurch dass sie durch den Körper transportiert werden, können sie an anderen Stellen des Körpers aus dem Blutgefäß in das Gewebe gelangen, sich vermehren und Tochtergeschwulste bilden. Da die Krebszellen oft durch den Transport im Blut zuerst ins Herz gelangen und von dort in die Blutgefäße der Lunge gepumpt werden, bilden sich deshalb in der Lunge am häufigsten solche Metastasen.

Zu den Risikofaktoren gehören neben dem Alter weitere Faktoren:

- Alkohol
- Rauchen
- Stress
- Übergewicht und falsche Ernährung
- Giftstoffen und Strahlung⁴⁶ [vgl. Dobos/Kümmel, Gemeinsam gegen Krebs (2011)]

Durch den medizinisch - technischen Fortschritt, verbessern sich jedoch die Chancen von Jahr zu Jahr, den Krebs auch zu heilen. Ab einem bestimmten Alter sollten sich die Menschen untersuchen lassen und an Vorsorgeprogrammen teilnehmen. Viele Tumorerkrankungen machen sich erst spät bemerkbar, sodass die Heilungschancen dann deutlich geringer sind, als bei Vorsorgeuntersuchungen.

⁴⁶ Vgl. Dobos/Kümmel, Gemeinsam gegen Krebs (2011)

**Anzahl der Neuerkrankungen in Abhängigkeit vom Alter:
Deutschland 2007** (Schätzung GEKID, logarithmische Skala)

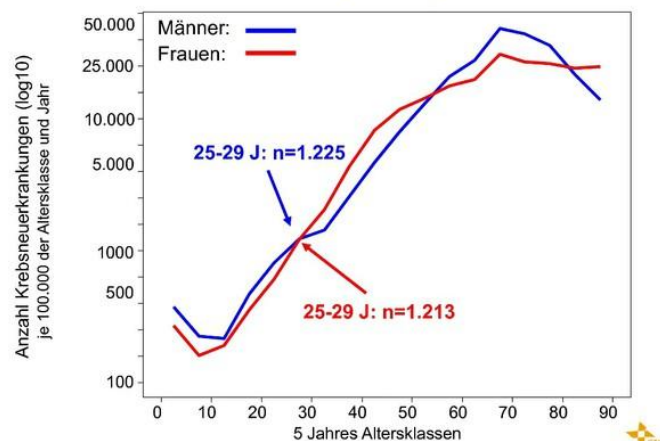


Abbildung 14: Anzahl der Krebsneuerkrankungen in Abhängigkeit vom Alter: Deutschland 2007 (Schätzung GEKID, logarithmische Skala)

Je älter die Menschen werden, desto anfälliger sind sie auch gegen Krebs. Die Grafik zeigt die Anzahl der Krebsneuerkrankungen in Abhängigkeit vom Alter im Jahr 2007 in Deutschland (vgl. Abb. 14). Im Vergleich stehen Männer und Frauen, wobei es nur geringe Unterschiede bei der Inzidenz gibt. Bis zum Alter von 20 Jahren ist die Inzidenz von Krebserkrankungen gering. Bei Männern und Frauen erkranken im Schnitt etwa 500 Menschen an Krebs, bezogen auf je 100.000 Einwohner der jeweiligen Altersklasse. Danach steigt die Inzidenz jedoch stark an und erreicht im Alter von 70 Jahren ihren Höhepunkt. Bei Männern liegt die Neuerkrankungsrate noch etwas höher als bei Frauen. Im Alter von 70 Jahren liegt die Inzidenz bei Männern bei ca. 40.000 bezogen auf 100.000 Einwohner und bei Frauen bei ca. 30.000.

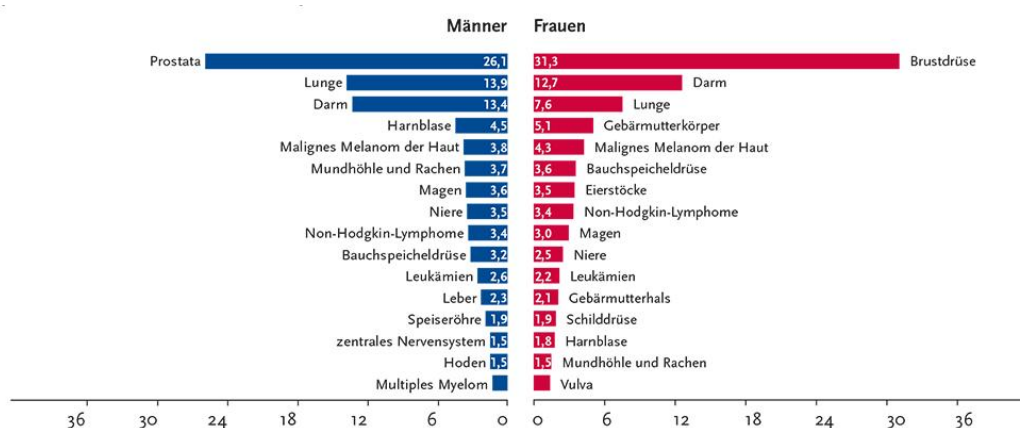


Abbildung 15: Prozentualer Anteil der häufigsten Tumorlokalisationen an allen Krebsneuerkrankungen in Deutschland 2010 (ohne nicht - melanotischen Hautkrebs) - Angaben in Prozent, Robert - Koch - Institut.

Zugriff am 23.05.15

Die häufigste Krebserkrankung bei Männern ist der Prostatakrebs mit insgesamt 26,1 Prozent. Die häufigste Krebserkrankung bei Frauen ist Brustkrebs mit 31,3 Prozent. Bei Männern kommen an zweiter und dritter Stelle Lungen - und Darmkrebs mit 13,9 und 13,4 Prozent. Bei Frauen kommen ebenfalls Lungen - und Darmkrebs danach, jedoch umgekehrt mit 12,7 und 7,6 Prozent (vgl. Abb. 15).

Die meisten Krebspatienten sind schon im Rentenalter, wenn sie von ihrer Krankheit erfahren. Frauen sind im Schnitt 68 Jahre alt, Männer 69. Viele Krebspatienten leiden in diesem fortgeschrittenen Alter schon unter anderen gesundheitlichen Problemen⁴⁷ [vgl. Krebs im Alter, dkfz, krebsinformationsdienst.de]. Die häufigsten bereits vorhandenen gesundheitlichen Probleme sind,

- Bluthochdruck
- Herz - Kreislauf - Probleme
- Diabetes
- Nierenprobleme

Diese Nebenerkrankungen wirken sich oftmals auf die Krebstherapie aus. Falls die älteren Patienten bereits durch ihre Vorerkrankungen Medikamente nehmen, muss bei der Krebstherapie darauf geachtet werden. Das Immunsystem ist ebenfalls nicht mehr so stabil wie bei jüngeren Menschen. Ein weiterer Aspekt ist, dass sich ältere Menschen länger erholen müssen als jüngere. Aufgrund bestimmter Vorerkrankungen können manche Patienten keine Krebstherapie bekommen, da sie nicht mehr genügend Kraft dafür haben⁴⁸ [vgl. Krebs im Alter, dkfz, krebsinformationsdienst.de]. Im Hinblick auf die älteren Krebspatienten, bei denen die Krankheit unheilbar ist, kommen die Pflegedienste in den Vordergrund. Die Patienten liegen zuhause und können kaum noch selbstständig sein. Die ambulanten Pflegedienste werden von den Angehörigen bestellt. Deren Aufgabe ist es:

- die Patienten waschen und pflegen
- die Patienten anziehen

⁴⁷ Vgl. Krebs im Alter, dkfz, krebsinformationsdienst.de

⁴⁸ Vgl. Krebs im Alter, dkfz, krebsinformationsdienst.de

- die Patienten mit Essen und Trinken zu versorgen
- sich allgemein um sie zu kümmern

Trends zeigen, dass die Zahl der Krebsneuerkrankungen in den kommenden 40 - 50 Jahren ansteigen wird, aufgrund des demographischen Wandels. Es gibt mehr ältere Menschen und dadurch steigt auch das Risiko an Krebs zu erkranken. Krebs ist die zweithäufigste Todesursache nach Herz - Kreislauf - Erkrankungen.

3.2.2 Demenz

„Demenz ist eine krankheitsbedingte Störung der Leistungsfähigkeit des Gehirns, die sich im Abbau der sogenannten kognitiven Fähigkeiten zeigt“⁴⁹ [Onmeda - Redaktion (2014), onmeda.de]. Eine Demenz liegt dann vor, wenn neben einer Beeinträchtigung des Gedächtnis, mindestens ein weiteres Merkmal zutrifft, welches für die Demenz typisch ist:

- Sprachstörung
- beeinträchtigte Fähigkeit zur Ausführung motorischer Aktivitäten
- Unfähigkeit zum Erkennen von Gegenständen und Personen
- beeinträchtigte Orientierungsfähigkeit
- Störung bei der Ausführung von Handlungen
- Beeinträchtigung alltäglicher Aktivitäten (Essen, Waschen, Stuhlgang)

Durch die steigende Lebenserwartung durch den demographischen Wandel und vor allem durch den medizinisch - technischen Fortschritt nimmt der Anteil der Demenzerkrankungen immer mehr zu. „In Deutschland sind etwa 6 Prozent der Menschen ab dem 65. Lebensjahr dement, bei den über 90 - Jährigen mindestens jeder Dritte“⁵⁰ [Onmeda - Redaktion (2014), onmeda.de].

⁴⁹ Onmeda - Redaktion (2014), onmeda.de

⁵⁰ Onmeda - Redaktion (2014), onmeda.de

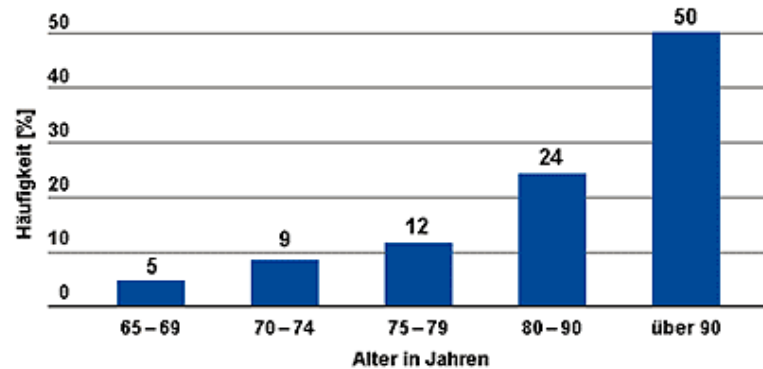


Abbildung 16: Altersabhängige Häufigkeit der Demenz, alzheimerinfo.de. Zugriff am 23.05.15

Aktuell leiden in Deutschland etwa 1,2 Mio. Menschen an einer Demenz, mit einer steigenden Tendenz⁵¹ [vgl. Alzheimerinfo, www.alzheimerinfo.de]. Die Ursache des Anstiegs hängt mit dem Alter zusammen. Mit steigendem Alter, steigt auch das Risiko an einer Demenz zu erkranken. Im Alter zwischen 65 und 69 Jahren leidet jeder Zwanzigste an einer Demenz, im Alter zwischen 80 und 90 Jahren ist schon fast jeder Dritte von der Krankheit betroffen. Bei den Menschen über 90 Jahren ist mindestens jeder Dritte, womöglich auch jeder Zweite davon betroffen (vgl. Abb 16). Aufgrund der starken Alterung der Gesellschaft wird es laut Vorausberechnungen im Jahr 2030 etwa 2,5 Mio. Menschen mit Demenz geben⁵² [vgl. Alzheimerinfo, www.alzheimerinfo.de].

„Die Ursache der Demenz ist das Absterben von Gehirnzellen, was z.B. in einem Computerprogramm als Schrumpfung des Gehirns erkennbar werden kann“⁵³ [Alzheimerinfo, www.alzheimerinfo.de].



Abbildung 17: Botenstoffe als Schlüsselsubstanzen, alzheimerinfo.de. Zugriff am 23.05.15

⁵¹ Vgl. Alzheimerinfo, www.alzheimerinfo.de

⁵² Vgl. Alzheimerinfo, www.alzheimerinfo.de

⁵³ Alzheimerinfo, www.alzheimerinfo.de

Bei der Demenz ist das Zusammenspiel der Nervenzellen gestört. Die Kommunikation zwischen solchen Nervenzellen (Neuronen) findet über Botenstoffe statt, die sog. Neurotransmitter. Diese Botenstoffe werden an den Synapsen (Verbindungsstellen zweier Nervenzellen) in den dazwischen liegenden Spalt (synaptischer Spalt) abgegeben und binden an bestimmte Rezeptoren.

Zu diesen Botenstoffen gehören,

- Glutamat
- Acetylcholin
- Noradrenalin
- Serotonin (vgl. Abb. 17)

Die beiden Botenstoffe Glutamat und Acetylcholin sind für die Funktion der Nervenzellen und die Signalübertragung zwischen den Neuronen von zentraler Bedeutung. Bei einer Demenz gehen bestimmte Nervenzellen in verschiedenen Hirnbereichen zugrunde. Dadurch kommt es zu einem Mangel von Acetylcholin und einem Überschuss von Glutamat⁵⁴ [vgl. Alzheimer Krankheit: Ursachen, Apotheken Umschau (2013)]. Durch diesen Botenstoffmangel von Acetylcholin zeigen sich die ersten Anzeichen einer Demenzerkrankung: Es kommt zu Lern- und Erinnerungsstörungen. Durch die erhöhte Glutamatproduktion werden die Nervenzellen dauerhaft erregt. Durch diese Überreizung kann die Nervenzelle nicht mehr standhalten und stirbt letztendlich ab. Je mehr Nervenzellen absterben, desto ausgeprägter wird die Demenz.

Es gibt jedoch Behandlungsmöglichkeiten, die den Krankheitsverlauf zumindest verzögern. Bei der Demenzerkrankung steht eine medikamentöse und eine nichtmedikamentöse Therapie zur Verfügung.

⁵⁴ Vgl. Alzheimer Krankheit: Ursachen, Apotheken Umschau (2013)

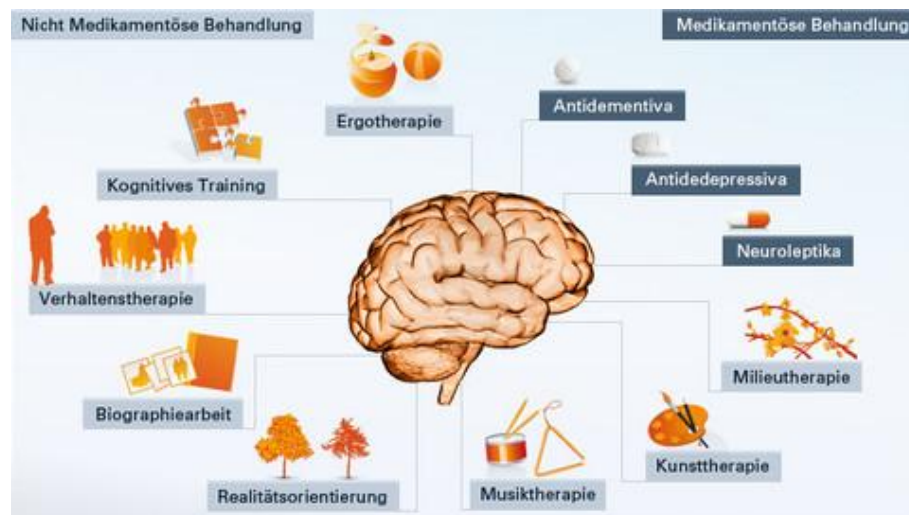


Abbildung 18: Nicht Medikamentöse Behandlung - Medikamentöse Behandlung, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Zugriff am 24.05.15

Zur Nicht Medikamentösen Behandlung gehören (vgl. Abb. 18):

- Ergotherapie
- Kognitives Training
- Verhaltenstherapie
- Biographiearbeit
- Realitätsorientierung
- Musiktherapie
- Kunsttherapie
- Milieuthherapie⁵⁵ [vgl. dfkgt, Leitlinie Demenz (2015)]

Die Ergotherapie hilft Patienten im frühen und mittleren Stadium der Krankheit, Alltagskompetenzen möglichst lange aufrecht zu erhalten. Zu dieser Therapie gehören Einkaufen, Kochen und allgemein körperliche Aktivierung. Durch das kognitive Training können Demenzkranke ihre Wahrnehmung und ihr Denkvermögen schulen. Die Ver-

⁵⁵ Vgl. Deutscher Fachverband für Kunst- und Gestaltungstherapie e.V. , Leitlinie Demenz (2015)

haltenstherapie ist besonders für Menschen im Frühstadium geeignet, da sie nach der Diagnose Angst vor der Zukunft haben. In der Therapie werden sie von einem Psychologen unterstützt. Bei der Biographiearbeit werden Gespräche mit den Erkrankten geführt. Mithilfe von Fotos und Büchern werden positive Erinnerungen an frühere Lebensabschnitte wachgerufen. Die Realitätsorientierung dient den Erkrankten sich räumlich und zeitlich zurechtzufinden. Dies wird mithilfe von Uhren, Kalendern und Bildern von Jahreszeiten durchgeführt. Bei der Musiktherapie bekommen die Patienten Musik vorgespielt und sie dürfen auch selbst musizieren. Dies wirkt sich positiv aus, da die Musik positive Gefühle weckt und sogar Schmerzen lindert. Bei der Kunsttherapie bekommen die Patienten Farben zum Malen. Durch das Malen können sie ihre Gefühle ausdrücken. Nicht zu vergessen ist die sog. Milieuthherapie. Ziel dieser Therapie ist es, die Wohn- und Lebensräume der Betroffenen so umzugestalten, dass sie sich darin wohlfühlen⁵⁶ [vgl. Haberstroh/Johannes, Kommunikation bei Demenz (2011), 27f.]. Die Logopädie wird bei Sprachstörungen eingesetzt.

Zur Medikamentösen Therapie gehören:

- Antidementiva
- Antidepressiva
- Neuroleptika

Wie bereits erwähnt geht der Anteil vom Botenstoff Acetylcholin bei einer Demenzerkrankung zurück. Im frühen bis mittleren Stadium der Krankheit lässt sich dies mit Antidementiva ausgleichen. Zu Antidementiva gehören sog. Acetylcholinesterasehemmer, wie z.B. Galantamin. Diese hemmen das Enzym Acetylcholinesterase, das für den Abbau von Acetylcholin verantwortlich ist. Bei einer fortgeschrittenen Krankheit ist die Behandlung mit Memantin geeignet. Memantin beeinflusst den Glutamatspiegel im Gehirn. Da der Glutamatspiegel bei einer Demenzerkrankung zu hoch ist, sterben Nervenzellen ab. Memantin verhindert diese Schädigung der Nervenzellen⁵⁷ [vgl. Medikamentöse Behandlung von Alzheimer, www.wegweiser-demenz.de].

Nach der Diagnose Demenz sind viele Patienten geschockt und bekommen oftmals auch Depressionen. In diesem Fall wird mit Antidepressiva dem entgegengewirkt.

⁵⁶ Vgl. Haberstroh/Johannes, Kommunikation bei Demenz (2011), 27f.

⁵⁷ Vgl. Medikamentöse Behandlung von Alzheimer, www.wegweiser-demenz.de

Desweiteren sind manche Demenzkranke aggressiv. Sie leiden unter Verfolgungswahn. Dagegen werden Neuroleptika eingesetzt, die diese Symptome unterdrücken können.

Zusammenfassend im Hinblick auf Demenz lässt sich festhalten, dass in den kommenden Jahrzehnten die Anzahl der an Demenz erkrankten Menschen ansteigen wird, da die Bevölkerung älter wird. Es werden mehr stationäre Pflegeplätze benötigt. Die Zahl der Pflegedienste wird zunehmen. Die Zahl der Pflegebedürftigen Menschen steigt an.

3.2.3 Parkinson

„Parkinson ist eine der häufigsten neurologischen Erkrankungen im höheren Lebensalter. Dabei sterben im Gehirn Nervenzellen ab, die den Botenstoff Dopamin enthalten“⁵⁸ [Polzer, Asklepios Fachklinikum Stadtroda].

In Deutschland sind in etwa 250.000 - 400.000 an Parkinson erkrankt (Prävalenz)⁵⁹ [vgl. Gerlach, Die Parkinson - Krankheit, Springer 2007]. Jährlich kommen ca. 12.500 Neuerkrankungen dazu (Inzidenz). Je älter die Menschen werden, desto höher steigt auch das Risiko an Parkinson zu erkranken. Von den über 80 - Jährigen erkranken in etwa 1,5 - 2,0% an einem Parkinson - Syndrom.

Bei einer Parkinsonerkrankungen liegen meist folgende Symptome vor:

- Zittern
- Bewegungsarmut
- Gang- oder Gleichgewichtsstörungen

Neben diesen Hauptsymptomen gibt es auch weitere Nebensymptome:

- Schlafstörungen
- psychische Störungen
- Schluckprobleme

⁵⁸ Polzer, Asklepios Fachklinikum Stadtroda

⁵⁹ Vgl. Gerlach M. et al Die Parkinson - Krankheit. Grundlagen, Klinik, Therapie, Springer 2007

- Blasenprobleme

Die Krankheit ist bis heute unheilbar, jedoch kann der Krankheitsverlauf verlangsamt werden mithilfe von Medikamenten. Die Lebensqualität kann durch die sog. Kombinationstherapie lebenslang erhalten bleiben. „Die langwirksamen Dopamin - Agonisten, die L - Dopa - Retard - Präparate, die COMT - und MAO - B- Hemmer ermöglichen die Erhaltung der Lebensqualität auch in dieser Krankheitsphase“⁶⁰ [Kombinationstherapie (2013), Fornadi, Gertrudis - Klinik Biskirchen].

Jedoch brauchen die Parkinsonpatienten Hilfe im Alltag. Je nach Ausprägung der Krankheit muss sich mehr oder weniger um den Patienten gekümmert werden. Wenn die Erkrankten alleine sind und niemanden haben, der sie unterstützt und hilft, müssen sie entweder ins Pflegeheim und werden dort stationär rund um die Uhr gepflegt oder sie bekommen ambulante Pflege. Da der Anteil der älteren Bevölkerung zunehmen wird, wird auch die Inzidenz von Parkinson in den nächsten 50 Jahren zunehmen. Auf die ambulanten Pflegedienste und die stationären Pflegeeinrichtungen und Pflegeheime wird mehr Arbeit zukommen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Inzidenz von Tumorerkrankungen, Demenzerkrankungen und Parkinsonerkrankungen deutlich zunehmen wird und dadurch die Pflegedienste mehr beansprucht werden in Zukunft.

⁶⁰ Kombinationstherapie (2013), Fornadi, Gertrudis - Klinik Biskirchen

4 Auswirkungen auf die stationäre und ambulante medizinische Betreuung

4.1 Beschäftigungsstruktur im Gesundheitswesen

Im folgenden Teil der Arbeit wird auf die Beschäftigungsstruktur im Gesundheitswesen eingegangen. In Deutschland gab es im Jahr 2012 5,2 Mio. Beschäftigte im Gesundheitswesen⁶¹ [vgl. Pressemitteilung (2014), Statistisches Bundesamt]. Deutschland hat derzeit etwa um die 80 Mio. Einwohner und somit ist etwa jeder Achte im Gesundheitswesen tätig.

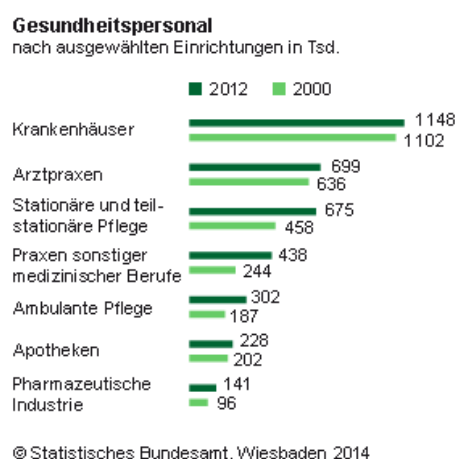


Abbildung 19: Gesundheitspersonal nach ausgewählten Einrichtungen in Tsd., Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2014. Zugriff am 26.05.15

Die Beschäftigungszahl im Gesundheitswesen hat in allen Bereichen vom Jahr 2000 bis zum Jahr 2012 zugenommen. Der größte Anteil fällt unter die Beschäftigten in den Krankenhäusern mit etwa 1,2 Mio., gefolgt von Arztpraxen, Stationärer und teilstationärer Pflege, sonstige Praxen medizinischer Berufe und ambulanter Pflege. Im Jahr 2000 lag die Anzahl der Beschäftigten in der stationären und teilstationären Pflege bei 458000 und im Jahr 2012 bei 675000. In der ambulanten Pflege ist die Zahl ebenfalls von 187000 im Jahr 2000 auf 302000 im Jahr 2012 gestiegen (vgl. Abb. 19). „Die Zahl der Arbeitsplätze wuchs somit im Gesundheitswesen rund dreimal so stark wie in der Gesamtwirtschaft“⁶² [Pressemitteilung (2014), Statistisches Bundesamt]. Vor allem für

⁶¹ Vgl. Pressemitteilung (2014), Statistisches Bundesamt

⁶² Pressemitteilung (2014), Statistisches Bundesamt

Frauen ist das Gesundheitswesen ein beliebter Arbeitsmarkt. Besonders hoch war der Frauenanteil in den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen mit etwa 87 Prozent⁶³ [vgl. Pressemitteilung (2014), Statistisches Bundesamt]. Im Bereich Pflege, ambulant und stationär wird in den kommenden 50 Jahren auf Grund der Alterung der Gesellschaft weiter ansteigen.

4.2 Belastungsfaktoren im Gesundheitswesen

Wie in jedem Beruf, gibt es auch in den Berufen des Gesundheitswesens sog. Belastungsfaktoren. „Unter Belastung versteht man objektive, von außen auf den Menschen einwirkende Faktoren wie, z.B. Lärm, Zeitdruck oder widersprüchliche Erwartungen an Mitarbeiter“⁶⁴ [Maier, Springer Gabler Verlag, Gabler Wirtschaftslexikon].

Zu den Belastungsfaktoren gehören:

- Psychische Belastungen (Depressionen, Burnout, Angststörungen)
- Termin- und Leistungsdruck
- Hohes Arbeitstempo
- Ständige Aufmerksamkeit/ Konzentration
- Hohe Verantwortung
- Zu viel Arbeit (Überforderung)
- Zu wenig Personal
- Hygienemangel

Besonders Ärzte in Krankenhaus leiden unter solchen Faktoren. Sie arbeiten in langen Schichten und haben eine hohe Verantwortung, besonders bei den Operationen. Aufgrund der langen Arbeitszeit ist es schwer die Konzentration dauerhaft hoch zu halten.

⁶³ Vgl. Pressemitteilung (2014), Statistisches Bundesamt

⁶⁴ Maier, Springer Gabler Verlag, Gabler Wirtschaftslexikon

4.3 Befragung Mitarbeiter der stationären und ambulanten Pflege

In diesem Teil wurden Mitarbeiter der stationären und ambulanten Pflege über ihren Beruf befragt. Insgesamt wurden zehn Personen aus unterschiedlichen Stationen und Häusern befragt. Die Befragten waren zwischen 18 und 60 Jahren alt.

Themen der Fragerunde waren:

- Allgemeine Zufriedenheit mit dem Job
- Arbeitsbedingungen (Arbeitszeit, Überstunden, Urlaubstage)
- Arbeitsklima (unter den Mitarbeitern)
- Beruf im Hinblick auf Familie, Freunde und Hobbies
- Körperliche und gesundheitliche Folgen

Mit dieser Befragung soll aufgezeigt werden wie es den Menschen in ihrem Beruf geht: Sind die Arbeitnehmer zufrieden mit ihrem Job, unter welchen Bedingungen arbeiten sie, haben die Arbeitnehmer neben dem Beruf noch Zeit für Familie und hatten sie durch ihren Pflegeberuf schon gesundheitliche Schäden mit sich tragen müssen.

4.4 Auswertung der Ergebnisse

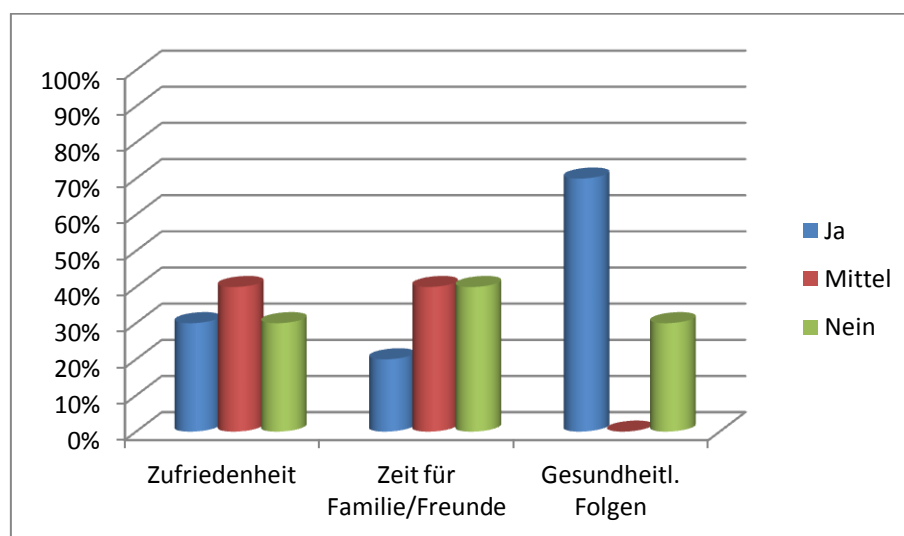


Abbildung 20: Eigene Abbildung, Auswertung der Ergebnisse Teil 1

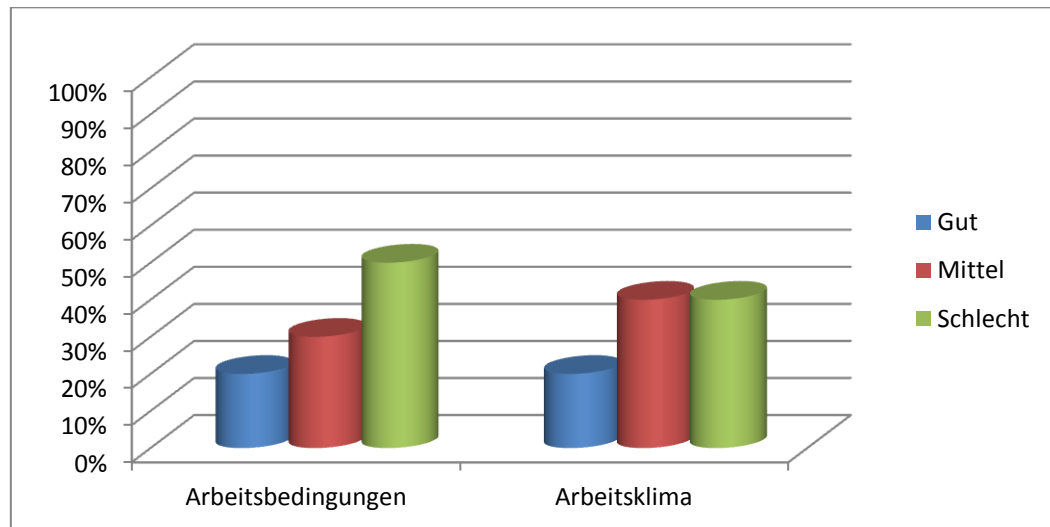


Abbildung 21: Eigene Abbildung, Auswertung der Ergebnisse Teil 2

Es wurden insgesamt 10 Arbeitnehmer der stationären und ambulanten Pflege über ihren Beruf befragt. Bei der Zufriedenheit über ihren Beruf gibt es ein gemischtes Ergebnis. 30% der Arbeitnehmer sind mit der Gesamtsituation zufrieden, 40% eher weniger und weitere 30% der Befragten sind nicht zufrieden (vgl. Abb. 20).

Im zweiten Teil der Befragung ging es um das Verhältnis Beruf und Freunde/Familie. Von den Befragten gaben nur 20% an, genügend Zeit für Freunde, Familie und Hobbies zu haben neben dem Beruf. 40% der Arbeitnehmer gaben an wenig Zeit zu haben und ebenfalls 40% haben neben dem Beruf gar keine Zeit dafür (vgl. Abb. 20).

Im nächsten Teil ging es um gesundheitliche Folgen und Schäden, die durch die Ausführung des Pflegeberufes entstanden sind. Das Ergebnis ist deutlich und gleichzeitig erschreckend. 70% der Befragten gaben an, gesundheitliche Schäden durch ihren Beruf zu bekommen. Die restlichen 30% trugen bis jetzt noch keine Schäden mit sich. Folgende gesundheitlichen Schäden/Folgen wurden genannt:

- Rückenschmerzen
- Herzinfarkt
- Erschöpfungssyndrom (Burnout)
- Psychische Belastungen
- Physische Belastungen

Es ist erschreckend zu sehen, welche Folgen sich durch Pflegeberufe ergeben können. Die Menschen müssen hart arbeiten, oftmals auch zwei Wochen am Stück ohne einen freien Tag (vgl. Abb. 20).

Die Teilnehmer der Befragung wurden daraufhin zu den Arbeitsbedingungen befragt. Die Tendenz geht auch hier ins Negative. 50% gaben an unter schlechten Arbeitsbedingungen zu arbeiten, 20% gaben gute Arbeitsbedingungen an und die restlichen 30% mittelmäßig. Gründe für diese schlechten Bedingungen waren:

- Zu viel Arbeit
- Geringer Lohn
- Überstunden und keine freien Tage

Die Hälfte der Befragten sind mit den Arbeitsbedingungen unzufrieden, was auch einen hohen Wert darstellt (vgl. Abb. 21).

Im letzten Teil des Interviews ging es noch um das Thema Arbeitsklima. Hier gaben auch nur 20% an, dass ein gutes Arbeitsklima herrscht. 40% gaben ein schlechtes Arbeitsklima an und die restlichen 40% mittelmäßig. Gründe waren hier:

- Konflikte unter Mitarbeitern
- Erpressung

Zusammenfassend zeigt sich, dass die Mehrheit negativ über ihren Beruf denkt. Dramatisch sind vor allem die gesundheitlichen Folgen und Schäden, die die Menschen durch ihren Beruf ertragen müssen.

4.5 Vergleich stationäre und ambulante Betreuung

Viele Angehörige von Pflegebedürftigen Menschen können sich nicht dauerhaft um sie kümmern, da sie selbst nicht immer zu Hause sind, sondern arbeiten müssen. Benötigt der Patient Pflege, so müssen sich die Angehörigen zwischen ambulanter und stationärer Pflege entscheiden.

Im Folgenden Teil der Arbeit werden beide Möglichkeiten miteinander verglichen:

Leistungen der ambulanten Pflege	Leistungen der stationären Pflege
Nach Vereinbarung und einzeln abrechnet	Alle Leistungen zum Komplettpreis
Pflege	Pflege
Grund- und Körperpflege	Grund- und Körperpflege rund um die Uhr (Hilfe im Alltag, An- und Auskleiden, Toilettengänge)
Behandlungspflege nach ärztlicher Verordnung	Behandlungspflege nach ärztlicher Verordnung
Verbände anlegen, Medikamente für den Tag vorbereiten	Verbände anlegen, Medikamente für den Tag vorbereiten
Pflege auch von Angehörigen	Pflege wird komplett von Fachkräften übernommen
	Sterbebegleitung
	Technische Hilfsmittel (Pflegebett)
	Schnelle Hilfe im Notfall
Wohnen	Wohnen
Keine Leistung, zu Hause	Wohnen in seniorengerechter Umgebung (Einzel- oder Doppelzimmer)
	Gemeinschaftsräume
	Nutzung der Außenanlage (falls vorhanden)
Therapie	Therapie
Keine Leistung	Therapie inklusive (Gruppentherapie, Sturzprophylaxe, Gedächtnistraining)
	Entspannungstherapie (falls vorhanden)
Aktivitäten	Aktivitäten
Keine Aktivitäten, evtl. Spazieren gehen mit dem Patienten	Verschiedene Feste (Sommerfest, Herbstfest, Fastnacht, Weihnachten)

	Friseur (falls vorhanden)
	Gottesdienst (falls vorhanden)
	Einkaufsfahrt
	Wochenprogramm (Spiele, Zeitung, Lesungen)
Versorgung	Versorgung
Keine Leistung, selbst organisieren	Tägliche Zimmereinigung
	Tägliches Essen, im Haus zubereitet

Tabelle 1: Eigene Tabelle, Leistungen der stationären und ambulanten Pflege

Im Hinblick auf den Vergleich von ambulanter und stationärer Pflege lässt sich deutlich feststellen, dass das Komplettpaket bei der stationären Pflege im Gegensatz zur ambulanten Pflege gut gefüllt ist (vgl. Tabelle 1). Die Patienten der stationären Pflege werden rund um die Uhr betreut, müssen sich somit um nichts kümmern, da sie komplett versorgt werden mit allem was sie brauchen. Die Menschen, die die ambulante Pflege in Anspruch nehmen, müssen dagegen auf einiges verzichten.

Im nächsten Abschnitt wird auf die Vorteile der stationären und ambulanten Pflege eingegangen.

Vorteile ambulante Pflege	Vorteile stationäre Pflege
Die Pflegebedürftigen können zu Hause wohnen bleiben	Seniorengerechtes Wohnen
Bei geringen gesundheitlichen Einschränkungen können die Menschen ihren Tagesablauf individuell gestalten	Versorgung rund um die Uhr
	Tägliche Zimmerreinigung
	Verschiedene Therapien und Aktivitäten miteinbegriffen
	Komplettpreis für alles

Tabelle 2: Eigene Tabelle, Vorteile ambulante und stationäre Pflege

Beide Dienste haben Vorteile, die Pflegebedürftigen der ambulanten Pflege können weiter zu Hause leben und müssen sich nicht an andere Wohnsituationen anpassen. Die Bewohner der stationären Pflege müssen sich um nichts kümmern. Sie werden gewaschen, ihnen wird das Essen frisch zubereitet, die Zimmer werden täglich gereinigt und alles ist in einem Komplettpreis miteinbegriffen (vgl. Tabelle 2).

4.6 Pflege Heute und in der Zukunft

4.6.1 Pflegebedürftige

„Pflegebedürftig sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen“⁶⁵ [Pflegebedürftigkeit (2015), Bundesministerium für Gesundheit].

Die Anzahl der Pflegebedürftigen wird ansteigen. Diese Tendenz lässt sich nicht aufhalten, da in 30 - 40 Jahren ein Großteil der Bevölkerung über 60 Jahre alt sein wird.

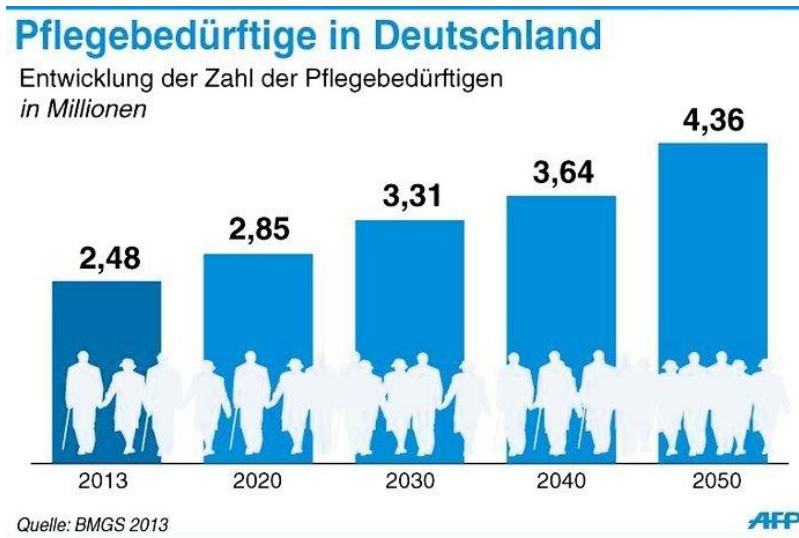


Abbildung 22: Pflegebedürftige in Deutschland, Bundesministerium für Gesundheit (2013). Zugriff am 28.05.15

Im Jahr 2013 gab es in Deutschland insgesamt ca. 2,48 Mio. Pflegebedürftige. Die Zahl wird ansteigen, bis zum Jahr ziemlich stark. Laut Vorausberechnungen des Bundesministeriums für Gesundheit wird es im Jahr 2050 etwa 4,36 Mio. Menschen geben,

⁶⁵ Pflegebedürftigkeit (2015), Bundesministerium für Gesundheit

die auf Pflege angewiesen sind (vgl. Abb. 22). Grund dafür ist wiederum die Alterung der Gesellschaft.

Pflegestufe	Grundpflege	Zeitaufwand pro Tag
0 = Demenz oder ähnliche Erkrankungen *)	1x täglich	unter 45 Min.
I = Erheblich Pflegebedürftige	mindestens 1x täglich	mind. 1 ½ Stunden
II = Schwerpflegebedürftige	mindestens 3x täglich	mind. 3 Stunden
III = Schwerstpflegebedürftige	täglich <u>rund um die Uhr</u> , auch nachts	mind. 5 Stunden

*) Derzeit sind ca. 1,1 Mio. Menschen in Deutschland betroffen

Abbildung 23: Pflegestufen, Altersvorsorge, Meine Bank vor Ort, URL: www.meine-bank-vor-ort.de. Zugriff am 29.05.15

Im Hinblick auf die Pflege, gibt es sog. Pflegestufen. Diese Pflegestufen sind 0, I, II und III aufgeteilt. Bei der Pflegestufe 0 liegt der Zeitaufwand bei unter 45min. pro Tag und die Grundpflege findet 1x täglich statt. Die Pflegestufe I ist für erheblich Pflegebedürftige bedacht. Dabei liegt der Zeitaufwand bei mind. 90min pro Tag. Die Grundpflege findet mind. 1x täglich statt. Die nächste Stufe, ist Pflegestufe II für Schwerpflegebedürftige. Dabei werden mind. 3 Stunden pro Tag für die Pflege beansprucht und mind. 3x täglich. Die letzte und somit auch höchste Pflegestufe ist Stufe III. Diese Stufe ist bedacht für Schwerstpflegebedürftige. Die Grundpflege findet rund um die Uhr statt, auch nachts und beansprucht täglich mind. 5 Stunden (vgl. Abb. 23).

4.6.2 Trends der Pflegedienste

Jahr	Stationär Pflegebedürftige	Neuer Bedarf an Pflegeplätzen	Notwendige Investitionen
2009	749.000		
2020	966.000	437.000	38,23 Mrd.
2030	1.162.000	833.000	72,88 Mrd.
2050	1.500.000	1.571.000	137,46 Mrd.

© IBY Investment GmbH

Abbildung 24: Stationärer Pflegemarkt im Wandel, Ernst & Young Studie, URL: www.iby-immobilien.com. Zugriff am 29.05.15

Die Trends der Pflegedienste gehen dahin, dass in den nächsten Jahrzehnten der Bedarf an neuen Pflegeplätzen stark ansteigen wird. Besonders davon betroffen sind die stationären Pflegeheime, da der Anteil der stationär Pflegebedürftigen ebenfalls an-

steigen wird. Durch den demographischen Wandel wird es somit auch einen Wandel beim stationären Pflegemarkt geben. Im Jahr 2009 gab es in Deutschland 749.000 Menschen, die auf stationäre Pflege angewiesen waren. Bis zum Jahr 2050 wird sich die Anzahl auf 1,5 Mio. verdoppeln. Dieser Trend hat zur Folge, dass der Bedarf an neuen Pflegeplätzen ebenfalls steigen wird. Der Bedarf dieser neuen Pflegeplätze zieht hohe Investitionen mit sich. Im Jahr 2050 werden schätzungsweise 1,5 Mio. neue Pflegeplätze benötigt. Dazu werden in etwa 137 Mrd. an Investitionen benötigt (vgl. Abb. 24).

Problematisch wird es bei der stationären Pflege. Im Jahr 2030 werden 489 783 Vollzeitkräfte in Deutschland fehlen⁶⁶ [vgl. Der Pflegefall, Der Spiegel]. Aufgrund dem sinkenden Anteil der jungen Menschen geht auch die Anzahl der Fachkräfte zurück. Eine Lösung kann ein weiterer hoher Anteil an ausländischen Pflegekräften sein.

⁶⁶ Vgl. Der Pflegefall, Der Spiegel 47/2012, S. 57

5 Schlussbetrachtung

5.1 Graphische Darstellung der Erfolgsfaktoren

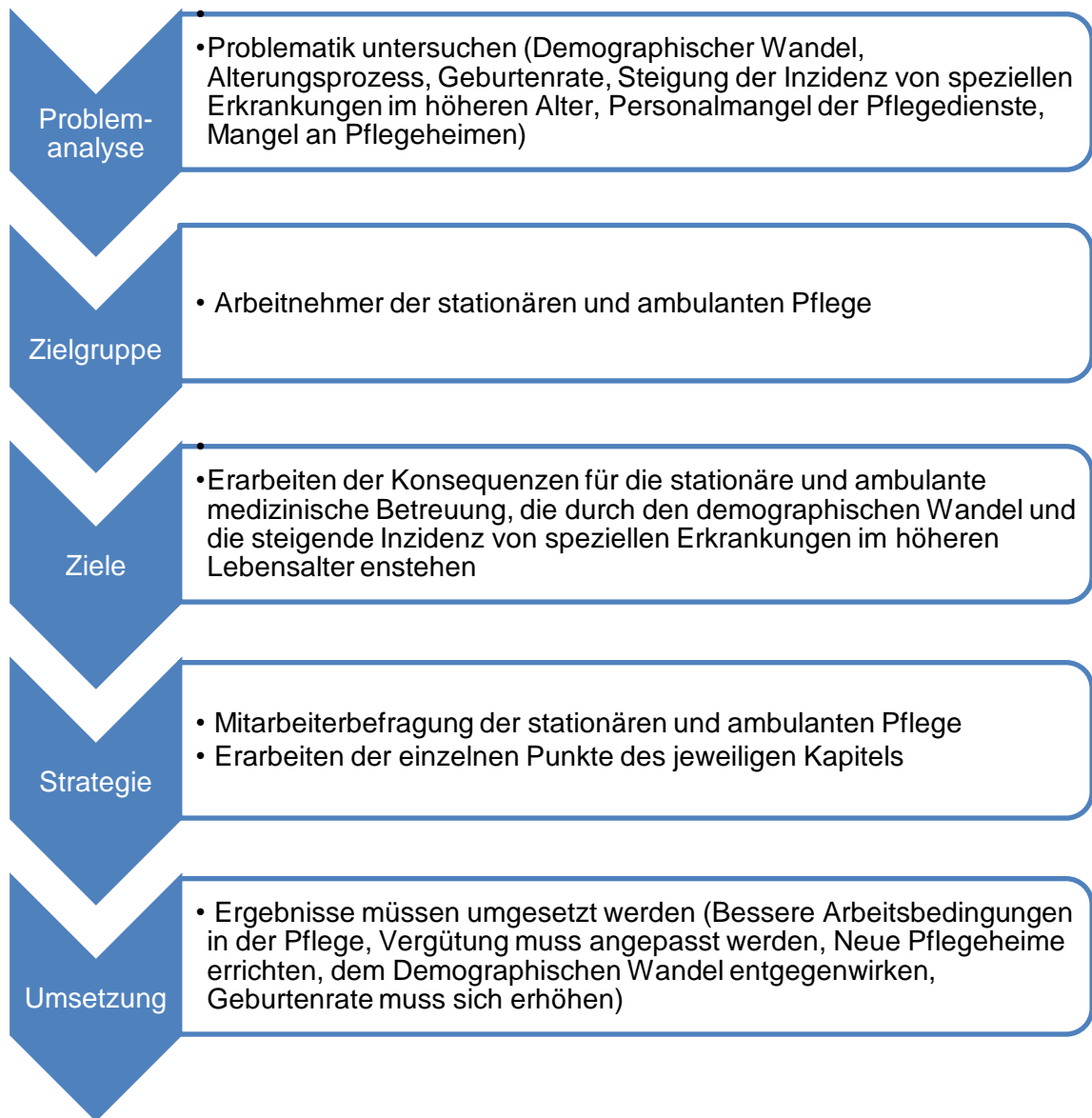
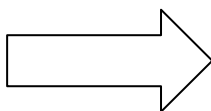


Abbildung 25: Eigene Abbildung, Erfolgsfaktoren



ERFOLG

5.2 Handlungsempfehlungen (Zukunftsperspektiven)

Im letzten Teil der Bachelor-Thesis werden Handlungsempfehlungen herausgegeben und Zukunftsperspektiven aufgezeigt. Da es in den kommenden Jahren zu einem Fachkräftemangel in den Pflegeberufen kommen wird, muss die Attraktivität dieser Berufe wieder gesteigert werden. Die Leistungsvergütung sollte bei den Pflegeberufen, ambulant und stationär, erhöht werden. Die Krankenkassen im SGB-V-Bereich stehen dazu kurzfristig in der Pflicht. Die gute Kassenlage der Krankenkassen spricht ebenfalls dafür. Diese Forderung soll mit allen Mitteln durchgesetzt werden. Die freie Wohlfahrtspflege ist bereits aktiv⁶⁷ [vgl. Brockhoff/Lempe, Neue Caritas (17/2013)].

Desweiteren stehen mittelfristig folgende Handlungsempfehlungen im Vordergrund:

- Verbesserung der Arbeitsbedingungen
- Bürokratieabbau
- Sicherung des Nachwuchses (Fachkräfte müssen in Schulen und auf Messen für eine Ausbildung in einem der Pflegeberufe werben und Vorteile aufzeigen)
- Nachwuchs benötigt eine Perspektive im Beruf
- Gesundheitsförderung für Arbeitnehmer der stationären und ambulanten Pflege aufgrund körperlicher und psychischer Beschwerden im Beruf

Aufgrund des Personalmangels in der Zukunft werden die körperlichen und psychischen Belastungen weiter zunehmen in den Pflegeberufen. „Da die Pflege eine sehr belastende Tätigkeit ist, die zugleich zu gering entlohnt und nicht ausreichen anerkannt ist, gibt es zu viele Aussteiger und zu wenig Nachwuchs“⁶⁸ [Meier, Zukunft Pflege (2013)].

Desweiteren muss das Image der Pflegeberufe in Deutschland verbessert werden. Hauptproblem bei der stationären und ambulanten Pflege, ist die schlechte Vergütung⁶⁹ [vgl. Sträter, Badische Zeitung (3/2014), Den Pflegeberuf attraktiver gestalten]. Der Fachkräftemangel liegt jedoch nicht an zu wenig Interesse, sondern an den

⁶⁷ Vgl. Brockhoff/Lempe, Neue Caritas (17/2013)

⁶⁸ Meier, Zukunft Pflege (2013)

⁶⁹ Vgl. Sträter, Badische Zeitung (3/2014), Den Pflegeberuf attraktiver gestalten

schlechten Arbeitsbedingungen. „In den vergangenen anderthalb Jahren steig die Anzahl der Bewerber sogar“⁷⁰ [Sträter, Badische Zeitung (3/2014), Den Pflegeberuf attraktiver gestalten]. Hinzu kommt, dass nur ein geringer Teil nach der Ausbildung auch in dem Beruf bleibt. Bereits bei der Ausbildung müssen die Lehrlinge begeistert werden, sodass sie nach der Ausbildung den Beruf weiter ausüben.

In Deutschland fallen auf eine Pflegekraft etwa 15 Patienten, im Ausland (Schweiz, Niederlande oder Skandinavien) sind es nur ca. 5 Patienten. Aufgrund der geringen Vergütung haben die Arbeitnehmer der Pflegeberufe Probleme ihre eigene Familie zu ernähren⁷¹ [vgl. Sträter, Badische Zeitung (3/2014), Den Pflegeberuf attraktiver gestalten].

Sobald die aufgezählten Handlungsempfehlungen durchgesetzt werden, haben die Pflegeberufe (ambulante und stationäre Pflege) eine große Chance auf eine positive Zukunft.

⁷⁰ Sträter, Badische Zeitung (3/2014), Den Pflegeberuf attraktiver gestalten

⁷¹ Vgl. Sträter, Badische Zeitung (3/2014), Den Pflegeberuf attraktiver gestalten

Literaturverzeichnis

Internet

URL:

www.vdek.com/content/dam/vdeksite/vdek/daten/a_bevoelkerung_lebendgeborene_gestorbene_kurven.jpg/_jcr_content/renditions/original. Zugriff am 14.05.15

Statistisches Bundesamt. URL: www.wohlstandsbilanz-deutschland.de/files/images/charts/langes_leben.jpg. Zugrff am 14.05.15

Statistisches Bundesamt: Ausländische Bevölkerung, Online Datenbank; Fortschreibung des Bevölkerungsstandes (Stand 08/2012)

URL: mea.mpicsoc.mpg.de/index.php?id=282

Statistisches Bundesamt, Bundeszentrale für politische Bildung, 2012, URL: www.bpb.de

Medizinische Informatik Biometrie und Epidemiologie, Walter de Gruyter, Berlin 1997, URL: www.medizinalrat.de

URL: www.onkopedia.com. Zugriff am 23.05.15

Robert - Koch - Institut, URL: www.rki.de. Zugriff am 23.05.15

URL: www.alzheimerinfo.de/alzheimer/zahlen. Zugriff am 23.05.15

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, URL: www.wegweiser-demenz.de. Zugriff am 24.05.15

Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2014. Zugriff am 26.05.15

Pflegestufen, Altersvorsorge, Meine Bank vor Ort, URL: www.meine-bank-vor-ort.de. Zugriff am 29.05.15

Ernst & Young Studie, URL: www.iby-immobilien.com. Zugriff am 29.05.15

URL: www.bpb.de/nachschlagen/lexika/politiklexikon/139476/demographischer-wandel
Schubert, Klaus/Martina Klein: Das Politiklexikon. 5., aktual. Aufl. Bonn: Dietz 2011.
Zugriff am 07.05.15

URL: demographie-portal.de/SharedDocs/Informieren/DE/ZahlenFakten/Bevölkerung_Altersstruktur.html
www.. Zugriff am 12.05.15

Silke Rehren, Planet Wissen. URL: www.planet-wissen.de/alltag_gesundheit/alter/gesellschaft_der_alten/alterspyramide.jsp. Zugriff am 13.05.15

URL: www.wasistwas.de/archiv-geschichte-details/der-schwarze-freitag-1929-der-beginn-der-weltwirtschaftskrise.html. Zugriff am 13.05.15

URL: www.boerse.de/boersenwissen/boersengeschichte/Die-Weltwirtschaftskrise-der-30er-Jahre168seite,4. Zugriff am 13.05.15

URL: www.pdwp.de/deu50-00.htm. Zugriff am 13.05.15

URL:
<https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/Bevoelkerungsvorausberechnung.html>. Zugriff am 14.05.15

URL: www.foerderland.de/itoffice/personal/talent-management/demographischer-wandel/die-entwicklung-in-deutschland/. Zugriff am 14.05.15

URL: www.vdek.com/presse/daten/a_bevoelkerung.html. Zugriff am 14.05.15

URL: www.wohlstandsbilanz-deutschland.de/langes-leben.html?freischalten=1. Zugriff am 14.05.15

Der treffende Geistesblitz, Markus M. Ronner. URL: bernet.ch/zitat/zitat-1004/. Zugriff am 14.05.15

URL: www.berlin-institut.org/newsletter/Newsletter_13_09_2006.html. Zugriff am 14.05.15

Oeppen, Jim; Vaupel, James W. (2002). Broken Limits to Life Expectancy. Science, 296, 1029-1031 URL: https://www.demographie-portal.de/SharedDocs/Informieren/DE/Studien/Oeppen_Lebenserwartung_kein_Ende_in_Sicht.html. Zugriff am 15.05.15

Gerhard Bäcker, Ernst Kistler, Uwe G. Rehfeld, Bundeszentrale für politische Bildung. URL: www.bpb.de/politik/innenpolitik/rentenpolitik/152449/demographischer-umbruch. Zugriff am 15.05.15

Die zehn ärmsten Staaten der Welt, URL:

www.zum.de/Faecher/Ek/BAY/mek/mek/ek8/project/daten/daten.htm. Zugriff am 15.05.15

Arbeitslosenquote in Deutschland im Jahresdurchschnitt von 1995 bis 2015, URL:

de.statista.com/statistik/daten/studie/1224/umfrage/arbeitslosenquote-in-deutschland-seit-1995

Soziale Auswirkungen der demographischen Entwicklung, Herwig Birg, Informationen zur politischen Bildung Nr. 282/2013

Statistisches Bundesamt: Mikrozensus 2011, Entwicklung der Privathaushalte bis 2030, Statistisches Jahrbuch 2007. Zugriff am 20.05.15

Vollmar/Koneczny, Universität Witten/Herdecke, URL: medizin.rat.de. Zugriff am 21.05.15

URL: www.geriatrie.uniklinikum-jena.de/Klinik+für+Geriatric/Was+ist/Geriatrie_.html. Zugriff am 21.05.15

Wetterling (2011 - 2012), URL: www.multimobilität.info. Zugriff am 22.05.15

Internisten im Netz, Berufsverband Deutscher Internisten e.V. (BDI), URL:

www.internisten-im-netz.de/de_was-ist-ein-tumor-_1230.html. Zugriff am 22.05.15

Zentrum für Krebsregisterdaten, Robert - Koch - Institut, URL: www.rki.de. Zugriff am 23.05.15

Krebs im Alter, dfkz, URL: www.krebsinformationsdienst.de/behandlung/krebs-im-alter.php. Zugriff am 23.05.15

Alzheimerinfo, URL: www.alzheimerinfo.de. Zugriff am 23.05.15

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, URL: www.wegweiser-demenz.de. Zugriff am 24.05.15

Parkinson Syndrom (2012), Plattform Personalisierte Medizin, URL:

www.pfstiftung.eu/zielgerichtete-therapie/krankheiten-des-nervensystems/parkinson-syndrom/praevaenz-inzidenz.html. Zugriff am 25.05.15

Pressemitteilung (2014), Statistisches Bundesamt, URL:

www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2014/03/PD14_075_23621.html. Zugriff am 26.05.15

Was spricht für die ambulante, was für die stationäre Pflege?, URL: www.casa-reha.de/was-spricht-fuer-die-ambulante-was-fuer-die-stationaere-pflege/. Zugriff am 27.05.15

Pflegebedürftigkeit (2015), Bundesministerium für Gesundheit, URL: www.bmg.bund.de/themen/pflege/pflegebeduerftigkeit/pflegebeduerftigkeit.html. Zugriff am 27.05.15

Pflegekassen und Kommunen machen Druck bei Pflegereform (2014), Deutschland today, URL: www.dtoday.de/startseite/politik_artikel,-pflegekassen-und-Kommunen-machen-Druck-bei-Pflegereform-_arid,316470.html. Zugriff am 28.05.15

Meine Bank vor Ort, Altersvorsorge & Absicherung, Altersvorsorge, Im Pflegefall - Kinder haften für ihre Eltern, URL: www.meine-bank-vor-ort.de/kzp/im-pflegefall-eltern-haften-fuer-ihre-kinder. Zugriff am 29.05.15

Pflege - Markt der Zukunft, URL: www.iby-immobilien.com/722-1575/PflegeMarktderZukunft.htm. Zugriff am 29.05.15

Deutscher Fachverband für Kunst- und Gestaltungstherapie e.V. (2015), Leitlinie Demenz. Zugriff am 10.06.15

Statistisches Bundesamt. URL: www.planet-wissen.de/alltag_gesundheit/alter/gesellschaft_der_alten/img/doku_alte_pyramide1_g.jpg. Zugriff am 12.05.15

URL: www.immigrantspirit.de/wp-content/uploads/2013/10/Bevoelkerungspyramide-Deutschland-2012.png. Zugriff am 12.05.15

. Statistisches Bundesamt. URL: www.hoch-im-kurs.de/fileadmin/user_upload/_imported/altersaufbau_2050_01.png. Zugriff am 12.05.15

URL: img.boerse.de/charts/boersengeschichte_dow_jahresverlauf1929_1932.gif. Zugriff am 13.05.15

Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2015. URL: https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/_Grafik/Vor-ausberechnung_GeburtenSterbefaelle.png?_blob=poster. Zugriff am 14.05.15

Zeitschriften

Morbus Mann, Ärzte Zeitung online, 29.10.13, URL:
www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/versorgungsforschung/article/847961/frauen-aelter-morbus-mann.html

Der Pflegefall, Der Spiegel (47/2012), S. 57. Zugriff am 06.06.15

Krebs: Zahl der Krebskranken steigt rasant, Spiegel Online (02/2014). Zugriff am 06.06.15

Ruhestand, Alte sollen länger arbeiten (2009), Focus-Money Online. Zugriff am 20.05.15

Paradisi - Redaktion, Artikel 11. Mai 2011, URL:
www.paradisi.de/Freizeit_und_Erholung/Gesellschaft/Lebenserwartung/Artikel14787.php. Zugriff am 15.05.15

Bücher

Haberstroh/Johannes, Kommunikation bei Demenz (2011), 27f. Zugriff am 19.06.15

Brockhoff/Lempe, Neue Caritas, Ausgabe 17/2013. Zugriff am 09.06.15

Meier, Zukunft Pflege (2013)

Maier, Springer Gabler Verlag, Gabler Wirtschaftslexikon, Beanspruchung und Belastung. Zugriff am 27.05.15

Gerlach M. et al Die Parkinson - Krankheit. Grundlagen, Klinik, Therapie, Springer 2007. Zugriff am 25.05.15

Christian Weyde (2009), Demographischer Wandel - Maßnahmen der EU. Zugriff am 21.05.15

Petersen/Wintermann, Demographischer Wandel und politische Gestaltungsmöglichkeiten, Gütersloh. Zugriff am 21.05.15

Anlagen

Eigenständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe. Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus Quellen entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht. Diese Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

Ort, Datum

Vorname Nachname